

TAMPEREEN YLIOPISTO
Johtamiskorkeakoulu

SOSIAALISEN TUEN VÄLITTÄMINEN JA ARVON LUOMINEN VIRTUAALISESSA TERVEYSYHTEISÖSSÄ

Markkinointi
Pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2014
Ohjaaja: Hannu Saarijärvi

Susanna Ahola

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Johtamiskorkeakoulu, markkinointi

Tekijä:

AHOLA, SUSANNA

Tutkielman nimi:

Sosiaalisen tuen välittäminen ja arvon luominen virtuaalisessa terveysyhteisössä

Pro gradu -tutkielma:

88 sivua, 1 liitesivu

Aika:

Maaliskuu 2014

Avainsanat:

Sosiaalinen tuki, asiakasarvo, arvon ulottuvuudet, netnografia

Sähköiset terveyspalvelut ovat kasvaneet osaksi modernia terveydenhoitoa. Sähköisillä palveluilla voidaan säästää terveydenhuollon kustannuksia ja lisätä kuluttajien valtaa. Virtuaaliset terveysyhteisöt ovat esimerkki sähköisestä palvelusta, jossa kuluttajat vaihtavat tietoa, keskustelevat terveysaiheista ja solmivat ystävyysuhteita.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida sosiaalisen tuen välittämistä ja arvon luomista virtuaalisessa terveysyhteisössä. Tutkimus kohdistui Hoitonettiin. Hoitonetti on sosiaalinen verkostoitumispalvelu, joka tarjoaa sähköistä terveystietoa ja vuorovaikutusmahdollisuuksia. Tarkastelin sosiaalisen tuen välittämistä kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluvat tuen etsiminen, tuen tarjoaminen ja tuen vastaanottaminen. Toiseksi kuvasin, miten virtuaaliseen terveysyhteisöön kuuluminen luo arvoa yhteisön jäsenille. Tarkastelin arvon luomista älyllisen, sosiaalisen ja kulttuurisen arvon ulottuvuuden kautta.

Tutkimuksen metodina käytettiin netnografiaa. Netnografia on etnografiaan perustuva kvalitatiivinen tutkimusmetodi, jossa online-kenttätyö on keskeisessä roolissa. Tässä tutkimuksessa tutkija havainnoi Hoitonetti-yhteisöä ja osallistui sen toimintaan marraskuusta 2012 lokakuuhun 2013. Tutkimuksen aineisto koostuu arkistoidusta aineistosta, vuorovaikutuksessa luodusta aineistosta ja tutkijan kenttämuistiinpanoista. Aineisto analysoitiin manuaalisesti koodaamalla ja löydösten tulkinta perustui hermeneuttiseen tulkintaan.

Tutkimuksen tuloksena sosiaalisesta tuesta muodostettiin prosessikuvaus, jossa tunnistettiin tuen välittämisen keinoja virtuaalimaailmassa. Hoitonetissä sosiaalisen tuen tyyppejä olivat tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki, arvostuksen osoittaminen ja sosiaalisen verkoston tuki. Arvon luomisesta tunnistettiin hyötyjä ja uhrauksia, jotka jaoteltiin kolmeen arvon ulottuvuuteen. Hoitonetin jäsenten arvokokemuksessa korostuivat yhteisöön kuulumisen hyödyt, kuten tiedon ja tuen saaminen, mutta myös uhrauksia tuotiin esiin. Tutkimuksen perusteella virtuaalisia terveysyhteisöjä voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakastiedon keräämisessä, kuluttajien tavoittamisessa, tuotteiden innovoinnissa ja monipuolisten palvelukokonaisuuksien kehittämisessä.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
1.1 Sähköisten terveyspalveluiden mahdollisuudet.....	5
1.2 Virtuaalisten terveysyhteisöjen merkitys	8
1.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
2 SOSIAALINEN TUKI	15
2.1 Sosiaalisen tuen luonne ja merkitys	15
2.2 Sosiaalisen tuen tyypit	17
2.3 Sosiaalisen tuen etsiminen ja tarjoaminen.....	19
2.4 Sosiaalisen tuen välittäminen prosessina.....	23
3 ARVO VIRTUAALISESSA TERVEYSYHTEISÖSSÄ.....	25
3.1 Asiakasarvon määrittäminen ja aikaisempi tutkimus	25
3.2 Kuluttajan kokemat hyödyt ja uhraukset	27
3.3 Arvon ulottuvuuksien aikaisempi tutkimus.....	30
3.4 Arvon luominen virtuaalisessa terveysyhteisössä	33
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	39
4.1 Tieteenfilosofiset lähtökohdat	39
4.2 Netnografia osallistuvana ja havainnoivana tutkimusmetodina	40
4.3 Yhteisön valinta ja aineiston luominen	42
4.4 Aineiston analysointi ja löydösten tulkinta	49
4.5 Tutkimuksen laatu ja eettisyys	52
5 SOSIAALINEN TUKI JA ARVO HOITONETISSÄ.....	56
5.1 Hoitonetti.....	56
5.2 Sosiaalisen tuen välittäminen Hoitonetissä	57
5.2.1 Sosiaalisen tuen etsiminen.....	58
5.2.2 Sosiaalisen tuen tarjoaminen	59
5.2.3 Sosiaalisen tuen vastaanottaminen	63
5.2.4 Sosiaalisen tuen välittämisen yhteenveto	64
5.3 Arvon luominen Hoitonetissä.....	66
5.3.1 Älyllinen arvo.....	67
5.3.2 Sosiaalinen arvo.....	69
5.3.3 Kulttuurinen arvo.....	72
5.3.4 Arvon luomisen yhteenveto.....	74
6 YHTEENVETO	77
LÄHTEET	81
LIITTEET.....	89
LIITE 1	89

TAULUKOT

Taulukko 1. Tuen ilmaiseminen SSBC-mallissa	21
Taulukko 2: Arvon ulottuvuudet aikaisemmissa tutkimuksissa	30
Taulukko 3: Älyllinen, sosiaalinen ja kulttuurinen arvo	38
Taulukko 4. Netnografinen tutkimusaineisto tyypeittäin (1.11.2012–31.10.2013).....	47

KUVIOT

Kuvio 1. Sosiaalisen tuen tyypit Internet-ympäristössä	22
Kuvio 2. Tuen välittäminen sosiaalisessa verkostoitumispalvelussa	24
Kuvio 3. Sosiaalisen tuen hyötyjen ja uhrausten yhteys kuluttajan kokemaan arvoon..	29
Kuvio 4. Arvon ulottuvuudet virtuaalisessa yhteisössä.....	33
Kuvio 5. Arvon luominen virtuaalisessa terveysyhteisössä	35
Kuvio 6: Netnografisen tutkimuksen vaiheet	43
Kuvio 7. Ensimmäinen Hoitonetin jäsenille kohdistettu yhteydenotto	46
Kuvio 8: Esimerkki aineiston koodaamisesta.....	50
Kuvio 9. Sosiaalisen tuen välittäminen Hoitonetissä	65
Kuvio 10. Arvon luominen Hoitonetissä.....	75

1 JOHDANTO

1.1 Sähköisten terveyspalveluiden mahdollisuudet

Sähköisten terveyspalveluiden tutkiminen on ajankohtainen aihe, koska sähköiset ratkaisut ovat kasvaneet osaksi modernin kuluttajan elämää. Sähköinen palvelu eli verkkopalvelu on tietoverkossa toimiva käyttäjälle näkyvä palvelukokonaisuus, joka voi sisältää asiointimahdollisuuksia, informaatiota, viihdettä, viestintäpalveluita tai näiden tekijöiden yhdistelmiä (Kuusela & Neilimo 2010, 136). Enemmistö suomalaisista on siirtynyt 2000-luvun aikana käyttämään Internetiä tiedon välityksessä ja erilaisten palveluiden hankinnassa. Internet on nykypäivänä erittäin suosittu terveysaiheisen tiedon lähde, ja sähköisten palveluiden soveltaminen terveydenhuollossa on kasvanut osaksi 2000-luvun telelääketiedettä (Castrén 2008, 10). Useat perinteisesti offline-maailmassa tuotetut terveyspalvelut on nykypäivänä mahdollista toteuttaa sähköisinä palveluina. Esimerkiksi mobiilipalvelumahdollisuudet ja sähköinen asiointi ovat lisääntyneet kunnissa viime vuosina (Mäki 2006).

Terveydenhuollon yritykset voivat saavuttaa merkittäviä rahallisia säästöjä sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotolla. Sähköisen terveydenhuollon visionääri Eric Topol uskoo, että uuden tekniikan avulla potilaiden voinnista saadaan tietoa nykyistä nopeammin ja halvemmalla (Hankonen 2013, 13). Sähköiset palvelut voivat myös parantaa kuluttajan kokemusta terveydenhuollon palvelusta ja asiointitapahtumasta. Sähköisten palveluiden käyttöönotolla on mahdollista lisätä asiakkaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyttä sekä vapauttaa terveydenhuollon resursseja varsinaiseen hoitotoimintaan (Nikulainen 2008b). Lisäksi sähköisten palveluiden avulla voidaan lisätä potilaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa (Nikulainen 2008c). Esimerkiksi erilaiset mobiilisovellukset, videokonsultaatio, Internet-terapia ja sähköinen terveystieto lisäävät potilaan mahdollisuuksia hallita omaa terveyttään ja saada hoitoa joustavasti ajasta ja paikasta riippumatta.

Terveysalan yrityksille sähköisten palveluiden kehittäminen on houkutteleva mahdollisuus, koska kuluttajien suhtautuminen terveyspalveluiden sähköistymiseen on

usein positiivista ja kuluttajat käyttävät mielellään sähköisiä palveluita. Castrenin (2008) väitöskirjatutkimuksen mukaan opiskelijat suhtautuvat myönteisesti sähköisiin terveyspalveluihin ja yksi kymmenestä opiskelijasta on jo käyttänyt sähköistä terveysneuvontaa. Suurin osa opiskelijoista haluaisi korvata joitakin nykyisistä terveyspalveluista sähköisillä palveluilla (Castrén 2008, 11). Positiivinen suhtautuminen terveyspalveluiden sähköistymiseen näkyy Suomessa myös valtakunnallisella tasolla. Suomessa parhaillaan käynnissä oleva Kansallinen terveysarkisto -projekti tähtää terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten tietojärjestelmäpalveluiden valtakunnalliseen yhdistämiseen, mikä mahdollistaa useiden terveyspalveluiden muuttumisen sähköisiksi. Sähköisen reseptin, sähköisen potilastiedon arkiston ja omien potilastietojen kotikoneelta katselun tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta, parantaa hoidon jatkuvuutta ja tehostaa terveydenhuollon palveluita (Kansallinen terveysarkisto 2010).

Sähköisen asioinnin ja sähköisten tietojärjestelmien kehittämisen ohella terveysneuvontaa tarjotaan kunnissa yhä useammin sähköisenä palveluna (Mäki 2006). Sähköinen terveysneuvonta on osa verkossa tapahtuvaa terveysviestintää, joka kattaa myös terveysaiheisen tiedon tuottamisen ja vuorovaikutuksen. Sitran mukaan terveysviestinnässä on tärkeää, että terveystieto tuodaan asiakkaan luo luotettavasti, ajantasaisesti ja ymmärrettävästi. Kuntien ohella yksityiset tahot tuottavat terveysaiheista tietoa ja neuvontaa verkossa. Esimerkiksi Raha-automaattiyhdistyksen ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin Terveyskirjasto-palvelu tuottaa kansalaisille terveystietoa ja -neuvontaa sähköisenä palveluna. Palvelu on kaikille käyttäjille avoin ja sen tavoite on toimia perusterveydenhuollon tukena (Nikulainen 2008a).

Sähköisen terveystiedon käyttäjiä voidaan kutsua e-potilaiksi. Vuonna 2000 46 prosenttia amerikkalaisista aikuisista käytti Internetiä ja 25 prosenttia etsi terveystietoa Internetistä. Vuoteen 2009 mennessä kolme neljästä amerikkalaisesta aikuisesta käytti Internetiä ja 61 prosenttia etsi terveystietoa sähköisesti. Lähes puolet terveystietoa etsineistä Internetin käyttäjistä oli osallistunut terveyskeskusteluun, ja 60 prosenttia kertoi, että sähköisesti hankittu terveystieto oli vaikuttanut heidän käsitykseen siitä, miten hoitaa omaa sairauttaan tai oireitaan. Noin 40 prosenttia e-potilaista kertoi, että sähköinen terveystieto vaikutti heidän päätökseensä hakeutua lääkärille (Fox & Jones 2009). Suomalaisen Terveyskirjasto-palvelun käyttäjistä noin neljännes ilmoitti käyttäjätutkimuksessa, että

kirjaston sähköinen terveystieto oli vähentänyt merkittävästi heidän tarvettaan ottaa yhteyttä terveyskeskukseen (Nikulainen 2008a).

Sähköinen terveystietä on keskeinen terveydenhuollon tutkimusalue, koska terveystietä on tärkeä osa terveyden edistämistä. Markkinoinnin näkökulmasta terveystietä sähköistymisen kautta voidaan tehostaa yrityksen toimintaa, säästää kustannuksia ja tarjota asiakkaalle entistä laadukkaampaa palvelua. Tutkimusten mukaan sähköinen terveystietä on tehokkainta räätälöidyssä muodossa, jolloin terveystietä sisältö ja sanoma vastaavat viestin vastaanottajan tarpeita, taitoa ja motivaatiota (Liang & Scammon 2011, 322). Nykypäivänä terveystietä ei ole yksisuuntaista terveystietä tiedon lukemista, vaan vuorovaikutus ja yksilöllisyys ovat kasvaneet osaksi modernia terveystietä. Esimerkiksi Terveystietä-palveluun voi jatkossa syöttää omia henkilökohtaisia terveystietoja, minkä perusteella voidaan antaa yksilöllisempää terveystietä sekä henkilökohtaisia hoitosuosituksia ja riskiarvioita (Nikulainen 2008a). Terveystietä ja -neuvonnan vuorovaikutuksellisuus ja yksilöllisyys ovat keinoja parantaa kuluttajan kokemusta palvelun kokonaisarvosta.

Terveystietä on sähköisen asioinnin ja terveystietä ohella noussut esiin terveystietä palveluiden yhteisöllisyys ja vertaistuki. Koska terveydenhuollon ammattilaisten vastaanottoaika on hyvin rajallinen, lääkärit ja hoitajat eivät useinkaan pysty tarjoamaan terveystietä palveluiden kuluttajalle tarpeeksi tiedollista ja emotionaalista tukea vuorovaikutustilanteessa (Liang & Scammon 2011, 322). Wireless in Health -tutkimusprojektia vetävä Esko Alasaarela Oulun yliopistosta kertoo, että useat terveydenhuollon ammattilaiset ovat alkaneet korostaa yhteisöllisten palveluiden tärkeyttä. Alasaarelan mukaan: ”Yhteisöpalvelujen tarjoama vertaistuki saattaa olla merkittävä motivoija elintapamuutoksissa, joita vaaditaan kroonisten tautien hoidossa ja riskiryhmien sairastumisen ennaltaehkäisyssä” (Nikulainen 2008c).

Terveydenhuollon kehittämishankkeita rahoittavat Sosiaali- ja terveystietä ministeriö, Tekes ja Sitra näkevät terveydenhuollon uudistamisen kulmakivenä sähköiset palvelut, joiden avulla kansalaisille tarjotaan mahdollisuus omatoimiseen terveydenhoitoon sekä joustavaan asiointiin palvelujärjestelmän kanssa (Nikulainen 2007). Sähköiset terveystietä palvelut muodostavat tärkeän tutkimuskohteen, koska sähköisten palveluiden kehittäminen on avainasemassa, kun pyritään ratkaisemaan terveydenhuollon keskeisiä

epäkohtia ja kehittämään entistä kustannustehokkaampia palveluita. Uudenlaisilla sähköisillä palveluilla voidaan ratkaista tämän päivän ongelmia, kuten väestön ikääntymistä ja elintapasairauksien lisääntymistä. Esimerkiksi diabeetikoille on jo kehitetty omatoimisia elintapamuutoksia tukevia sähköisiä palveluita kustannussäästöjen saamiseksi ja hoitomahdollisuuksien lisäämiseksi (Tuomisto 2012, 4).

Koska terveydenhuolto ei pysty tarjoamaan kuluttajille heidän tarvitsemaansa aikaa, tietoa ja emotionaalista tukea, kuluttajat ovat alkaneet johtaa omaa terveyttään aikaisempaa aktiivisemmin (Liang & Scammon 2011, 322). Sähköisten terveyspalveluiden tutkiminen on tärkeä tutkimusalue terveydenhuollon lisäksi myös markkinoinnin näkökulmasta, koska kuluttajat ovat aktiivisessa roolissa sähköisten terveyspalveluiden, kuten virtuaalisten terveysyhteisöjen, luojina ja kehittäjinä. Vaikka sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen hyödyttää terveydenhuollon yrityksiä esimerkiksi rahallisten säästöjen kautta, sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen on ennen kaikkea kuluttajalähtöistä toimintaa, johon kuluttajat suhtautuvat positiivisesti ja joka lisää kuluttajan kokemusta terveyspalvelun arvosta. Lisäksi sähköiset terveyspalvelut ja sähköinen terveystieto lisäävät kuluttajan valtaa ja luovat kuluttajalle uusia mahdollisuuksia, kuten joustavia asiointimahdollisuuksia sekä tiedon ja tuen saamista toisilta kuluttajilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta ilman ajallisia ja maantieteellisiä rajoituksia. Terveyspalveluiden sähköistyminen ja lisääntynyt sähköinen terveystieto ovat avainasemassa kuluttajien vahvistuneessa roolissa oman terveytensä johtajina.

1.2 Virtuaalisten terveysyhteisöjen merkitys

Sosiaalinen todellisuutemme on muuttumassa digitaaliseksi ja sadat miljoonat ihmiset ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa virtuaalisissa yhteisöissä (Kozinets 2010, 1, 13). Virtuaaliset ympäristöt luovat ja ylläpitävät kulttuuria erityisesti nykypäivän länsimaaisissa yhteiskunnissa (Moisander & Valtonen 2006, 59). Virtuaalisten yhteisöjen tutkiminen on keskeisessä roolissa markkinoinnin tieteenalalla, koska online-yhteisöt vaikuttavat yhä enemmän sosiaaliseen käyttäytymiseemme kansalaisina, kuluttajina, ystävinä ja perheenjäseninä (Kozinets 2010, 1, 13). Kuluttajat kokevat virtuaaliset yhteisöt vaihtoehtoisiksi paikoiksi, joissa he voivat korvata perinteisesti offline-maailmaan

kuuluneet aktiviteetit, kuten sosiaalisen toiminnan, kuluttamisen ja oppimisen, virtuaalisella vuorovaikutuksella (Seraj 2012, 209).

Internet on avannut kuluttajille uudenlaisia maailmoja, joissa he viihdyttävät itseään, harrastavat, ostavat ja myyvät tuotteita, tuovat esiin ideoitaan ja muodostavat sosiaalisia siteitä (Moisander & Valtonen 2006, 59). Voidaan sanoa, ettei tänä päivänä ole olemassa yhtäkään kuluttajien kiinnostuksen kohdetta, jolle omistautuneet käyttäjät eivät ole perustaneet chat-ryhmää, blogia tai interaktiivista foorumia. Myös yritykset ovat panneet merkille, että valta on siirtymässä, ellei ole jo siirtynyt, medialta kuluttajayhteisöille (Achrol & Kotler 2012, 43). Useat online-yhteisöt ovat muuttuneet pienistä keskusteluryhmistä arvostetuiksi ja monitoiminnallisiksi organisaatioiksi, joiden toiminta ei perustu ainoastaan yhteisiin kiinnostuksen kohteisiin, vaan yhteisöt luovat uuden toimintatavan (Laing, Keeling & Newholm 2011, 291–294). Vuorovaikutuksen lisääntyminen on yksi tekijä, joka on lisännyt kuluttajien valtaa. Internetin käyttäjät eivät ole nykypäivänä passiivisia kuluttajia, vaan he kommunikoivat aktiivisesti keskenään (Kozinets 2010, 2).

Sosiaalinen media ja virtuaaliset yhteisöt ovat viime vuosina kasvaneet osaksi terveysviestintää (Liang & Scammon 2011, 322). On selvää, että kuluttajat eivät ainoastaan etsi terveysaiheista tietoa, vaan osallistuvat tiedon tuottamiseen ja rakentavat ihmissuhteita. Kozinetsin (2010, 86) mukaan sosiaaliset verkostoitumispalvelut tarjoavat erityisen sopivan alustan tällaiselle vuorovaikutukselle. Sosiaaliset verkostoitumispalvelut (esimerkiksi Facebook) ovat kommunikaatiohybrideitä, jotka tarjoavat yksityisiä profiilisivuja, useita vuorovaikutusmedioita, erilaisia yhteisöjä ja yhteiseen mielenkiinnonkohteeseen tai aktiviteettiin perustuvia ryhmiä. Sosiaalisissa verkostoitumispalveluissa voivat yhdistyä web-sivun, yksityisten viestien, mikroblogin, foorumeiden ja chat-huoneiden elementit (Kozinets 2010, 86–87).

Kuluttajat muodostavat Internetiin esimerkiksi faniyhteisöjä, harrasteryhmiä, poliittisia keskusteluryhmiä ja terveyteen liittyviä tukiryhmiä (Kozinets 2010, 1, 13). Terveystieteiden ammattilaisten näkökulmasta on merkittävää, että terveyteen ja sairauksiin liittyvät yhteisöt ovat lisääntyneet viime vuosina nopeasti. Virtuaaliset terveysyhteisöt mahdollistavat kuluttajien välisen tiedon ja kokemusten vaihtamisen. Tämä tarjoaa kuluttajille uudenlaisen tavan hoitaa terveyttään itsenäisesti ilman

terveydenhuollon ammattilaisten apua, mikä näkyy myös ammattilais–potilas-kohtaamisissa sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla (Laing ym. 2011, 291–294). Kun potilas tulee vastaanotolle tietyn oireen takia, hänellä on usein jo valmiiksi tietoa siitä, minkälaisiin sairauksiin oire voi viitata.

Virtuaaliset yhteisöt eivät korvaa terveydenhuollon ammattilaisten tai omaisten roolia yksilön elämässä vaan tarjoavat tukiryhmiä terveysongelmien kanssa painiville kuluttajille. Yhteisöjen terveystiedon ja e-word-of-mouth (eWOM) voidaan nähdä keskeisinä kuluttajahyötyinä, jotka edistävät oppimista ja selviytymistä (Liang & Scammon 2011, 329–330). Kuluttajan kokemus virtuaalimaailman terveystiedosta, kuten itsepalveluasunnoinnista, sähköisestä terveystiedosta tai vertaisvuorovaikutuksesta, ei kuitenkaan ole verrattavissa offline-maailman ammattilais–potilas-kohtaamisiin, jotka syntyvät osana monipuolista terveystiedon kokonaisuutta. Tämän takia perinteiset terveydenhuollon markkinoinnin näkökulmat eivät auta ymmärtämään virtuaalisten yhteisöjen arvoa kuluttajalle. Kuluttajan virtuaalisessa yhteisössä kokema arvo ei perustu yksittäisiin tai aineellisiin tekijöihin, vaan kuluttajan kokemukseen yhteisöstä laajana kokonaisuutena (Keeling, Khan & Newholm 2013, 59).

Virtuaalisten yhteisöjen kuluttajille luomaa arvoa on tutkittu tähän mennessä lähinnä brändiyhteisöjen näkökulmasta (esim. Muñoz Jr & O’Guinn 2001; Schau, Muñoz Jr & Arnould 2009). Brändiyhteisöjen lisäksi Keeling ym. (2013) ovat yhdistäneet kuluttajan kokeman arvon osaksi virtuaalisia terveystiedon foorumeita. Myös Seraj (2011) on tutkinut arvon luomista lentämisen ympärillä toimivassa harrasteyhteisössä. Serajin (2012) mukaan virtuaalisten yhteisöjen ja arvon tutkiminen on markkinoinnin näkökulmasta tärkeä tutkimusalue. Yrityksen tulisi ymmärtää, mikä tuottaa arvoa virtuaalisen yhteisön jäsenelle, koska kuluttajan kokema arvo yhdistyy positiiviseen word-of-mouthiin, lisää kuluttajan tyytyväisyyttä ja lojaalisuutta yhteisöä kohtaan sekä pidentää kuluttajan virtuaalisessa yhteisössä viettämää aikaa. Tyytyväisyyden, lojaalisuuden ja positiivisen word-of-mouthin syntyminen on yrityksen näkökulmasta tärkeää, koska niiden avulla on mahdollista saavuttaa rahallista hyötyä mainostajille, yritykselle ja omistajille (Seraj 2012, 209–210).

Seraj (2012, 209) esittää, että virtuaalisen yhteisön luoman arvon ymmärtäminen on avainasemassa, koska kaikki virtuaaliset yhteisöt eivät menesty ja kuluttajat valitsevat

viettää aikansa tietyissä yhteisöissä. Yhteisö epäonnistuu, mikäli kuluttaja ei koe saavansa yhteisön jäsenenä olemisesta arvoa (Seraj 2012, 209). Haider (2011, 316) täsmentää, että terveys on keskeinen tutkimuksen kohde markkinoinnin näkökulmasta, koska markkinoijien tulisi ymmärtää, miten kuluttajat vaihtavat arvoa henkilökohtaisten ihmissuhteiden kautta tietyssä kulttuurisessa kontekstissa. Haiderin (2012) tutkimuksessa kulttuurinen konteksti on offline-maailman sosiaalinen verkosto, kuten perhe ja ystävät. Koska nykypäivänä tiedostetaan laajasti, että kuluttajat muodostavat online-maailmassa yhtä todellisia ihmissuhteita kuin offline-maailmassa, aihepiirin tutkiminen on markkinoinnin näkökulmasta keskeistä myös virtuaalisen terveysyhteisön kontekstissa.

Virtuaalisia terveysyhteisöjä tutkimalla markkinoijat voivat muodostaa sisältöpäin rakennetun käsityksen terveyspalveluiden kuluttamisesta osana yksilön elämää. Kulttuurisen ymmärryksen muodostaminen auttaa markkinoijia huomioimaan sosiaaliset verkostot sekä kuluttajien väliset tietovirrat, jotka vaikuttavat markkinointiohjelmien suunnitteluun nykypäivän moniverkostoisessa ja monikulttuurisessa ympäristössä. Potilaan sosiaalinen verkosto tarjoaa kulttuurisen kontekstin, jonka ymmärtäminen mahdollistaa tarjoomien asemoimisen ja esittelemisen siten, että ne sopivat osaksi potilaan elämäntyyliä ja arvoja (Haider 2011, 216–218). Virtuaalisten yhteisöjen kautta julkiset päättäjät ja markkinoijat voivat saada ensikäden tietoa kuluttajien terveyskäsityksistä ja -ongelmista. Eri tahoilla on lisäksi tulevaisuudessa mahdollisuus sitoutua sosiaalisen median kautta aikaisempaa tiiviimpään vuorovaikutukseen terveyspalveluiden kuluttajien kanssa (Liang & Scammon 2011, 329–330).

Koska Internet on tänä päivänä keskeinen osa kuluttajan elämää, kuluttajan sosiaalisen verkoston tutkiminen offline-maailmassa ei riitä, vaan tarvitaan tutkimusta kuluttajan elämään kuuluvista virtuaalisista verkostoista. Vaikka terveystieto on yksi laajimmin hyödynnetyistä virtuaalisen tiedon muodoista, ymmärryksemme potilaiden muodostamista yhteisöistä online-maailmassa on vielä hyvin rajallinen. Terveysalan markkinoijien mielenkiinnon kohteina tulisi olla, miten potilaat luovat tietoa ja johtavat omaa terveyttään (Keeling ym. 2013, 59). Virtuaaliset terveysyhteisöt muodostavat tärkeän foorumin tuotteiden ja palveluiden innovoinnille sekä asiakassuhteiden hallitsemiselle osana terveyspalveluita (Laing ym. 2011, 295). Johnson ja Ambrose (2006) huomauttavat lisäksi, että ammattilaisten valvomien virtuaalisten yhteisöjen

hyödyntäminen osana kansallista terveydenhuoltoa on nykypäivänä entistä hyväksyttävämpää.

1.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja analysoida sosiaalisen tuen välittämistä ja arvon luomista virtuaalisessa terveystyhteisössä. Tavoitteenani on tunnistaa virtuaalisen terveystyhteisön vuorovaikutuksesta erilaisia sosiaalisen tuen tyyppisiä. Lisäksi tunnistetaan arvon luomisesta virtuaalisessa terveystyhteisössä keskeisiä arvon ulottuvuuksia, hyötyjä ja uhrauksia. Tutkimuksessa otetaan huomioon virtuaalisen terveystyhteisön sanallinen vuorovaikutus eli käyttäjien lähettämät viestit sekä sanaton vuorovaikutus eli käyttäjien välinen viestintä, joka ei ole kirjoitetussa muodossa (esimerkiksi toisille käyttäjille lähetettävät kuvat ja ikonit). Tuen välittämisen ja arvon luomisen havainnointia täydennetään osallistumalla yhteisön toimintaan sekä keskustelemalla ja kyselemällä yhteisön jäseniltä. Lähestyn sosiaalisen tuen välittämistä ja arvon luomista virtuaalisessa terveystyhteisössä seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Miten sosiaalista tukea välitetään virtuaalisessa terveystyhteisössä?
2. Miten virtuaaliseen terveystyhteisöön kuulumisen luo arvoa yhteisön jäsenille?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla muodostan kuvan siitä, miten sosiaalista tukea etsitään, tarjotaan ja vastaanotetaan virtuaalisessa terveystyhteisössä. Tässä tutkimuksessa sosiaalisella tuella viitataan vertaistukeen, jota virtuaalisen terveystyhteisön jäsen saa toisilta sairauden kokeneilta ihmisiltä ja vastaavasti antaa toisille yhteisön jäsenille. Tarkastelen tuen välittämistä prosessina, jossa on kolme vaihetta: sosiaalisen tuen etsiminen, sosiaalisen tuen tarjoaminen ja sosiaalisen tuen vastaanottaminen. Lähestyn tutkimuskysymystä kirjallisuuden pohjalta tunnistettujen sosiaalisen tuen tyyppien avulla ja tarkastelen, miten nämä tuen tyypit ilmenevät terveystyhteisön jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa online-ympäristössä. Tässä tutkimuksessa terveystyhteisön jäseniksi luokitellaan rekisteröityneiden käyttäjien lisäksi terveystyhteisön luoneet ylläpitäjät sekä terveystyhteisön oma lääkäri.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla muodostan kuvan siitä, miten virtuaaliseen terveysyhteisöön kuulumisen luo arvoa yhteisön jäsenille, jotka antavat ja saavat tukea yhteisön sisällä. Lähestyn tutkimuskysymystä tarkastelemalla arvon ulottuvuuksia sekä kuluttajan kokemaa arvoa, hyötyjä ja uhrauksia. Arvon luomisen näkökulma laajentaa tutkimuksen fokusta sosiaalisen tuen antamisesta ja saamisesta monipuolisempaan ja syvällisempään ymmärrykseen. Arvonäkökulma on tärkeä, koska pelkän sosiaalisen tuen avulla on mahdoton ymmärtää kuluttajan kokemusta laajana ja monimutkaisena ilmiönä.

Tässä tutkimuksessa virtuaaliseen terveysyhteisöön kuulumisen luomaa arvoa tarkastellaan kolmen arvon ulottuvuuden kautta, jotka ovat älyllinen ulottuvuus, sosiaalinen ulottuvuus ja kulttuurinen ulottuvuus. Tarkastelen arvon luomista virtuaalisessa terveysyhteisössä näiden ulottuvuuksien kautta useasta syystä. Ensinnäkin näiden kolmen ulottuvuuden kautta voidaan hahmottaa arvon syntymistä virtuaalimaailman ja yhteisöjen kontekstissa (esim. Seraj 2012). On selvää, että arvon luomisessa virtuaalisessa yhteisössä nousevat keskeisiksi ainakin osittain erilaiset tekijät kuin offline-maailman kontekstissa, kuten vähittäiskaupassa asiointissa tai ostokokemuksen syntymisessä kivijalkamyymälässä.

Toiseksi nämä arvon ulottuvuudet edustavat hyvin tämän tutkimuksen näkökulmaa, jonka puitteissa virtuaalinen terveysyhteisö nähdään sosiaalisen tuen verkostona. Tällöin sosiaalinen tuki muodostaa keskeisen tekijän arvon luomisessa ja linkittyy vahvasti asiakasarvon syntymiseen yhteisössä. Mikäli virtuaalista terveysyhteisöä tarkasteltaisiin esimerkiksi tiedonhankintapaikkana tai virtuaalisena alustana, toiset arvon ulottuvuudet kuten taloudellisuus (esimerkiksi palvelun ilmaisuus) ja toiminnallisuus (esimerkiksi tiedon löytämisen helppous) saattaisivat korostua. Vaikka taloudellisuus ja toiminnallisuus eivät nouse keskeisiksi arvon ulottuvuuksiksi tutkimusasetelmassa, jossa virtuaalista terveysyhteisöä tarkastellaan sosiaalisen tuen verkostona, on selvää, että tekijät, kuten palvelun ilmaisuus ja tiedon saamisen helppous, ovat yhteydessä kuluttajan kokemukseen palvelun arvosta.

Kolmanneksi tässä tutkimuksessa käytetyt kolme arvon ulottuvuutta eivät ainoastaan yhdisty luontevasti sosiaaliseen tukeen, vaan ne myös kuvaavat hyvin arvon kokonaisvaltaista luomista virtuaalisessa terveysyhteisössä. Tällä tarkoitan sitä, että näiden kolmen ulottuvuuden kautta on mielestäni mahdollista esittää syvällisesti ja liikaa

yksinkertaistamatta, miten virtuaaliseen terveysyhteisöön kuuluminen ja tuen saaminen luovat arvoa yhteisön jäsenille. Väitän, että mikäli tässä tutkimuksessa olisi käytetty esimerkiksi perinteistä arvon ulottuvuuksien jakamista taloudelliseen, toiminnalliseen, emotionaaliseen ja symboliseen ulottuvuuteen, arvon luomisesta virtuaalisessa terveysyhteisössä ei olisi saavutettu yhtä monipuolista ja syvällistä ymmärrystä.

Keskeinen osa tämän tutkimuksen kontribuutiota on virtuaalimaailman konteksti, jossa sosiaalisen tuen merkitys yhdistetään kuluttajan kokemaan arvoon virtuaalisessa terveysyhteisössä. Vaikka sosiaalisen tuen merkitystä virtuaalisissa yhteisöissä on tutkittu (esim. Ballantine & Stephenson 2011; Barnett, Bunde, Martin & Suls 2007; Beaudoin & Tao 2007; Coulson 2005), sosiaalista tukea ei ole aikaisemmissa tutkimuksissa yhdistetty arvon käsitteeseen. Kolmen viime vuosikymmenen aikana sosiaalisesta tuesta ja sen merkityksestä terveydenhuollon kuluttajille on tehty runsaasti tutkimuksia offline-maailmassa (Haider 2011, 320), mutta online-maailman sosiaaliseen verkostoon kuulumisen luomaa arvoa ei ole tutkittu aikaisemmin. Lisäksi aikaisemmissa tutkimuksista sosiaalisesta tuesta on korostettu lähinnä sosiaalisen verkoston tarjoaman tuen positiivisia puolia eli hyötyjä, jotka edistävät kuluttajan selviytymistä. Todellisuudessa sosiaaliseen tukeen liittyy myös negatiivisia tunteita, kuten erimielisyyksiä, häpeää, kateutta ja yksityisyyden loukkaamista, jotka vaikuttavat kuluttajan kokemaan arvoon negatiivisesti eli muodostavat uhrauksia (Haider 2011 320–321). Online-maailman konteksti, sosiaalisen tuen yhdistäminen arvon käsitteeseen ja koettuun arvoon liittyvien uhrausten esiin nostaminen virtuaalisessa terveysyhteisössä muodostavat tutkimusaukon, johon tällä tutkimuksella vastataan.

2 SOSIAALINEN TUKI

2.1 Sosiaalisen tuen luonne ja merkitys

Markkinoinnin kirjallisuudessa sosiaalisella tuella tarkoitetaan yksilön sosiaaliselta verkostolta saamaa tukea. Yksilö voi saada sosiaalista tukea esimerkiksi lähipiiriltä, kuten perheeltä, sukulaisilta ja ystäviltä (esim. Cutrona & Suhr 1992; Lyons, Perrotta & Hancher-Kvam 1988), työyhteisön jäseniltä (esim. Bodner, Hammer, Kossek & Pichler 2011) tai saman tapahtuman, kuten sairauden, kokeneilta ihmisiltä (esim. Ballantine & Stephenson 2011; Barnett ym. 2007; Beaudoin & Tao 2007; Coulson 2005). Sosiaalisesta tuesta voidaan erottaa sosiaalisten suhteiden määrä ja yksilön havainnot tukeen liittyvästä arvosta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Ensimmäisellä määritelmällä viitataan sosiaaliseen verkostoon ja toisella koettuun sosiaaliseen tukeen (Coyne, Lazarus, & Schaefer 1981, 382).

Sosiaalinen tuki perustuu yksilöiden väliseen arvon vaihtamiseen sosiaalisessa verkostossa (Haider 2011, 316). Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jonka kautta yksilö kokee itsensä rakastetuksi, arvostetuksi, hyväksytyksi tai motivoituneeksi. Sosiaalinen tuki voi olla luonteeltaan joko aktiivista tai passiivista. Aktiivinen sosiaalinen tuki edellyttää, että sosiaalisen tuen tarjoaja esittää tuen etsijälle runsaasti tukea ilmaisevia kommentteja tai eleitä (Chia, Mohanraj & Teoh 2009, 90–93). Sosiaalisen tuen merkitystä voidaan tutkia joko offline-maailmassa (esim. Ali, Deuri, Deuri, Jahan, Singh & Verma 2010; Haider 2011) tai online-maailmassa (esim. Josefsson 2005; Krcmar, Leimeister, Leimeister & Schweizer 2006; Liang & Scammon 2011). Sosiaalisen tuen luonnetta sekä merkitystä tutkitaan tänä päivänä yhä useammin Internet-ympäristössä (Coulson & Mo 2008, 371). Offline-maailmassa tukiryhmillä on merkittävä yhteys positiivisiin terveysvaikutuksiin, mutta ei ole vielä selvää, onko virtuaalisessa ympäristössä syntyvällä sosiaalisella tuella vastaavaa vaikutusta (Ballantine & Stephenson 2011, 333).

Bernstam ym. (2010) sitä vastoin esittävät, että virtuaalimaailmassa syntyvä sosiaalinen tuki on verrattavissa kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa syntyvään

vertaistukeen. Heidän mukaansa online-ympäristössä syntyvä sosiaalinen tuki on yhtä merkityksellistä kuin offline-ympäristössä syntyvä tuki, mutta sisältää lisäksi uniikkeja elementtejä, kuten helppouden, anonyymiyden sekä tuomitsemattomuuden (Bernstam, Cannon-Diehl, Green, Hwang, Ottenbacher, Richardson & Thomas 2010, 10). Käyttäjien omat kokemukset ovat tärkeä sosiaalisissa verkostoitumispalveluissa muodostuvan sosiaalisen tuen muoto. Käyttäjien henkilökohtaiset kokemukset hoitomuodoista, oireista ja terveysongelmista asettavat käyttäjän asiantuntijan rooliin. Toiset käyttäjät saattavat arvostaa henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuvaa asiantuntijuutta jopa enemmän kuin terveydenhuollon ammattilaisilta saatavaa tietoa (Liang & Scammon 2011, 323).

Sosiaalista tukea vaihdetaan yksilöiden välillä esimerkiksi virtuaalisissa tukiryhmissä ja terveysyhteisöissä, joiden kautta yksilöt voivat saada tiedollista ja emotionaalista tukea ryhmän jäseniltä (Coulson & Mo 2008, 371). Sosiaalisten verkostoitumispalveluiden rooli sosiaalisen tuen välittämisen paikkoina on kasvanut viime vuosina, koska sosiaaliset verkostoitumispalvelut mahdollistavat laaja-alaisen käyttäjien välisen vuorovaikutuksen. Sosiaalisissa verkostoitumispalveluissa tuen etsiminen ja tuen tarjoaminen eivät rajoitu yksittäisiin viesteihin, vaan vuorovaikutus on monipuolista (Liang & Scammon 2011, 322).

Liangin ja Scammonin (2011, 323) mukaan sosiaaliset verkostoitumispalvelut ovat luotettu lähde tiedolliselle tuelle ja emotionaaliselle tuelle, jotka vaikuttavat positiivisesti yksilön selviytymiseen. Selviytymisellä tarkoitetaan jatkuvasti muuttuvaa käyttäytymiseen tai kognitioon liittyvää toimintaa, jolla yksilö pyrkii hallitsemaan sisäisiä tai ulkoisia vaatimuksia, jotka verottavat tai rikkovat yksilön resursseja (Folkman & Lazarus 1984, 141). Selviytymisellä viitataan yksilön toimiin, joiden avulla yksilö voi hallita, sietää tai vähentää stressiä (Dunn, Hammer & Weiten, 2011, 105). Yksilö pyrkii hallitsemaan selviytymistään erilaisten strategioiden avulla (Dunn ym. 2011; Folkman & Lazarus 1984). Kirjallisuuden pohjalta voidaan tunnistaa yli 400 erilaista selviytymisstrategiaa (Altman, Edge, Sherwood & Skinner 2003). Sosiaalisissa verkostoitumispalveluissa selviytymisstrategiat näyttäytyvät siten, että tuen etsijät ovat aktiivisia toimijoita, jotka lähettävät viestejä saadakseen tukea oikeilta ihmisiltä oikeaan aikaan. Sosiaalisissa verkostoitumispalveluissa tuen etsijä kohtaa tyypillisesti samanhenkistä seuraa ja kokee tulevansa ymmärretyksi sekä voi itse päättää, milloin lähettää viestin ja on valmis vastaanottamaan tukea (Liang & Scammon 2011, 323).

2.2 Sosiaalisen tuen tyypit

Kirjallisuudessa on vallinnut jo pitkään yhteisymmärrys sosiaalisen tuen tyypeistä (Coulson & Mo 2008; Coyne ym. 1981; Cutrona & Suhr 1992). Vaikka sosiaalisen tuen tyyppejä voidaan kuvata useiden käsitteiden avulla ja eri tutkimuksissa käytetään hieman eri käsitteitä, kirjallisuuden pohjalta voidaan tunnistaa viisi sosiaalisen tuen päätyyppiä (Cutrona & Suhr 1992, 155). Nämä päätyypit ovat tiedollinen tuki (informational support), emotionaalinen tuki (emotional support), arvostuksen osoittaminen (esteem support), sosiaalisen verkoston tuki (social network support) ja konkreettinen apu (tangible assistance) (Coulson & Mo 2008; Coyne ym. 1981; Cutrona & Suhr 1992). Viisi sosiaalisen tuen päätyyppiä voidaan luokitella edelleen kahteen kategoriaan, jotka ovat toimintaan tähtäävät ilmaisut ja huolenpitoon tähtäävät ilmaisut. Toimintaan tähtääviin ilmaisiin kuuluvat tiedollinen tuki ja konkreettinen apu, jotka pyrkivät ratkaisemaan tilanteen, joka synnyttää tuen tarpeen. Emotionaalinen tuki, arvostuksen osoittaminen ja sosiaalisen verkoston tuki ovat sitä vastoin huolenpitoon tähtääviä ilmaisuja, joiden tavoite on lohduttaa tuen vastaanottajaa (Cutrona & Suhr 1992, 155).

Tiedollisella tuella tarkoitetaan tiedon tarjoamista tai neuvon antamista (Coulson & Mo 2008, 372). Tiedollista tukea syntyy, kun tuen tarjoaja ehdottaa uutta toimintamallia tai -tapaa, joka edistää tuen vastaanottajan selviytymistä (Liang & Scammon 2011, 323). Terveystieteissä jäsenet neuvovat toisia jäseniä sairauden kanssa elämisessä, auttavat oireiden tulkitsemisessa ja ehdottavat terveydenhuollon ammattilaisten puoleen kääntymistä. Jäsenet voivat myös suositella toisilleen uusia tiedon lähteitä, kuten kirjoja, Internet-sivuja ja organisaatioita, sekä auttaa tilanteen positiivisten puolien näkemisessä (Coulson 2005, 582).

Emotionaalinen tuki muodostuu rakkauden, huolen tai empatian ilmaisuista (Coulson & Mo 2008, 372). Emotionaalista tukea voidaan välittää esimerkiksi lohduttamalla tai rohkaisemalla tuen tarvitsijaa. Myös pyrkimys helpottaa tuen etsijän oloa voidaan nähdä emotionaalisen tuen ilmaisuna (Liang & Scammon 2011, 323). Fyysiset kiintymyksen osoitukset, kuten halaukset ja suudelmat, sekä ilmaisut tuen vastaanottajan tilanteen ymmärtämisestä ovat tapoja osoittaa emotionaalista tukea (Coulson & Mo 2008, 372–373). Fyysiset kiintymyksenosoitukset eivät kuulu ainoastaan offline-maailmaan, vaan

käyttäjät voivat lähettää toisilleen esimerkiksi halauksia tai suudelmia myös virtuaalimaailmassa. Lisäksi luottamuksellisuuden korostaminen ja tuen vastaanottajan tietojen suojeleminen ovat emotionaalisen tuen ilmaisuja (Coulson & Mo 2008, 372–373).

Arvostuksen osoittamisella tarkoitetaan tukea välittäviä ilmaisuja, joiden kautta tuen tarjoaja osoittaa kunnioitusta tai ilmaisee luottamusta vastaanottajan kykyjä kohtaan (Coulson & Mo 2008, 372). Terveysyhteisössä jäsen voi osoittaa arvostusta toiselle jäsenelle ilmaisemalla, että hänen tunteensa ovat arvokkaita ja oikeutettuja (Coulson 2005, 582). Toinen vaihtoehto arvostuksen osoittamiselle on positiivisen palautteen antaminen (Bernstam ym. 2010, 5).

Sosiaalisen verkoston tuki muodostuu ryhmään kuulumisen tunteesta. Tuen tarjoaja voi kommunikoida, että tuen vastaanottaja kuuluu ryhmään, jonka jäsenillä on samanlaisia kokemuksia tai huolia. Sosiaalisen verkoston tuki sisältää myös tuen vastaanottajan sosiaalisen piirin laajentamisen esimerkiksi esittelemällä tuen vastaanottaja uusille jäsenille (Coulson & Mo 2008, 372). Terveysyhteisössä sosiaalisen verkoston tuki voi rohkaista omien kokemusten jakamiseen ympäristössä, jossa olevat ihmiset ymmärtävät tuen etsijän tilanteen (Coulson 2005, 585).

Konkreettista apua on tavaroiden, palvelusten tai rahan tarjoaminen tuen vastaanottajalle (Coulson & Mo 2008, 372). Konkreettiseen apuun voidaan viitata myös käsitteellä instrumentaalinen tuki (Bernstam ym. 2010, 5). Konkreettinen apu ei ole perinteisesti määriteltynä keskeinen sosiaalisen tuen tyyppi online-ympäristössä. Konkreettista apua voi kuitenkin syntyä virtuaalisessa terveysyhteisössä esimerkiksi silloin, kun yhteisön jäsenet järjestävät offline-ympäristöön sijoittuvan tapaamisen tai tapahtuman (Bernstam ym. 2010, 11). Terveysyhteisöissä konkreettisella avulla voidaan tarkoittaa esimerkiksi lupauksia lähettää lisätietoa sähköpostilla tai ilmaisuja halusta auttaa tuen etsijää (Coulson 2005, 583). Anonyymiuteen perustuvassa virtuaalisessa terveysyhteisössä konkreettista apua ei kuitenkaan nähdä keskeisenä sosiaalisen tuen muotona (Coulson & Mo, 2008).

2.3 Sosiaalisen tuen etsiminen ja tarjoaminen

Liang ja Scammon (2011) luokittelevat sosiaalisen verkostoitumispalvelun tukiryhmän jäsenet tuen etsijöihin ja tuen tarjoajiin. Sosiaalista tukea välitetään jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa. Vaikka jäsenet voidaan luokitella tuen etsijöiksi ja tuen tarjoajiksi, luokittelun kautta syntyvät roolit eivät ole pysyviä. Yksilö voi yhdessä viestiketjussa pyytää tukea ja toisessa viestiketjussa antaa tukea. Koska sosiaalisissa verkostoitumispalveluissa viestien lähettäminen on keskeinen vuorovaikutuksen muoto, yksittäisen viestin lähettäjän on mahdollista liikkua eri roolien välillä (Liang & Scammon 2011, 323). Virtuaalisissa terveysyhteisöissä jäsenet ovat usein avuliaampia ja helpommin tavoitettavissa kuin terveydenhuollon ammattilaiset tai offline-ympäristön ystävät, jotka eivät ole kokeneet samoja haasteita kuin tuen tarvitsija. Internet-ympäristössä jäsenet kokevat lisäksi tulevansa tuomituiksi harvemmin kuin offline-ympäristössä (Bernstam ym. 2010, 11).

Tuen tarjoaminen ja tuen etsiminen virtuaalisessa terveysyhteisössä voi olla joko aktiivista tai passiivista. Aktiivinen tuen tarjoaminen ja etsiminen edellyttävät runsasta ja rikasta yhteisön sisällä syntyvää vuorovaikutusta, joka näkyy esimerkiksi yhden jäsenen kommenttina toisen jäsenen käyttäjäprofiilin seinällä. Yleisesti ottaen aktiivinen osallistuminen edistää sosiaalisen tuen välittämistä, mutta myös passiiviset osallistujat voivat kokea saavansa tukea (Ballantine & Stephenson 2011, 333). Tuen tarjoajien sosiaaliin verkostoitumispalveluihin lähettämät viestit sisältävät tyypillisesti rikasta omien kokemusten kuvailua, jonka avulla tuen etsijät löytävät ratkaisuja jokapäiväisiin ongelmiinsa (Liang & Scammon 2011, 322).

Sosiaalisten verkostoitumispalveluiden kautta sosiaalisen tuen etsijät saavat tiedollista ja emotionaalista tukea, mikä edistää terveyteen liittyvien ongelmien kanssa selviytymistä. Kun tuen etsijän osallistuminen sosiaaliin verkostoitumispalveluihin lisääntyy, myös hänen oppimisensa lisääntyy. Tämän myötä tuen etsijä voi kasvaa osaksi informaatioeliittiä, joka tarjoaa aktiivisesti sosiaalista tukea toisille käyttäjille (Liang & Scammon 2011, 322). Virtuaaliset terveysyhteisöt voivat tukea yksilöä sairauden kanssa selviytymisessä, tietoon perustuvien päätösten tekemisessä sekä ammattilaisilta saatavan avun löytämisessä (Bernstam ym. 2010, 11).

Tuen tarjoamisen ja tuen etsimisen kohdalla on keskeistä ymmärtää, miten tukea ilmaistaan. Haiderin (2011, 325) mukaan sosiaalisen tuen ilmaisut voivat liittyä esimerkiksi jumalaan luottamiseen ja uskonnolla rohkaisemiseen, ymmärryksen osoittamiseen sekä potilaan selviytymisen ja ihmissuhteiden tukemiseen. Tuen etsijät kokevat usein, että pelkkä tunteen, kuten huolen, uteliaisuuden tai myötätunnon, osoittaminen on emotionaalisen tuen muoto. Tuen etsijä voi myös kokea saavansa sosiaalista tukea, mikäli tuen tarjoaja kertoo muuttaneensa omaa käytöstään potilaan tukemiseksi (Haider 2011, 325).

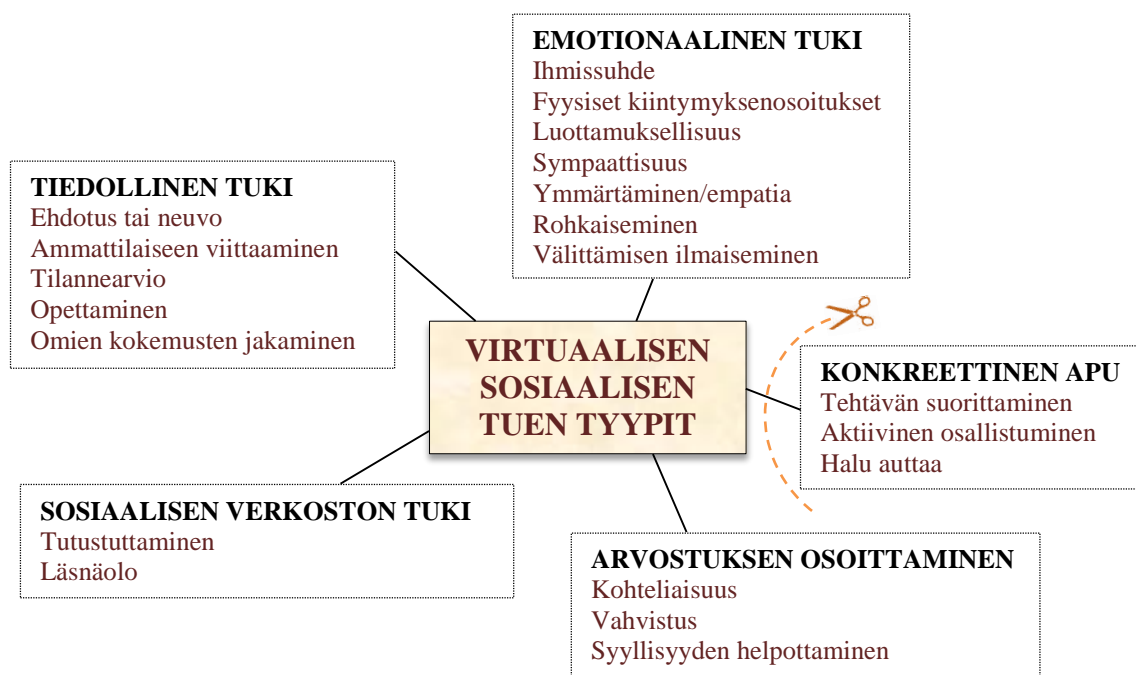
Cutrona ja Suhr (1992) ovat kehittäneet sosiaalisen tuen tarjoamisen ja eri sosiaalisen tuen tyyppien pohjalta SSBC-mallin (social supportive behavior code), jonka avulla voidaan luokitella toimintatapoja ja ilmaisuja, jotka välittävät tukea sisältäviä viestejä. Mallin avulla voidaan tunnistaa 23 erilaista tapaa ilmaista tukea, ja nämä ilmaisut voidaan luokitella viiteen sosiaalisen tuen päätyyppiin (taulukko 1) (Cutrona & Suhr 1992, 159).

Taulukko 1. Tuen ilmaiseminen SSBC-mallissa
(Cutrona & Suhr 1992, 161)

SOSIAALISEN TUEN TYYPPI	TUEN ILMAISEMISEN TARKOITUS
TIEDOLLINEN TUKI Ehdotus tai neuvo Viittaus Tilannearvio Opettaminen	Idean tarjoaminen tai toiminnan ehdottaminen Vaihtoehtoisen tietolähteen ehdottaminen Tilanteen uudelleenmäärittely tai -arviointi Yksityiskohtaisen tiedon tarjoaminen faktoista tai taidoista, joita tilanteen käsitteleminen edellyttää
KONKREETTINEN APU Laina Suorasti tilanteeseen liittyvä tehtävä Epäsuorasti tilanteeseen liittyvä tehtävä Aktiivinen osallistuminen Halu auttaa	Tarjous lainata (esimerkiksi rahaa) vastaanottajalle Tarjous hoitaa tehtävä, joka liittyy suorasti vastaanottajan tilanteeseen Tarjous hoitaa tehtävä, joka ei liity suorasti vastaanottajan tilanteeseen Tarjous osallistua vastaanottajaa tukevaan toimintaan Ilmaisut halusta auttaa
ARVOSTUKSEN OSOITTAMINEN Kohteliaisuus Vahvistus Syyllisyyden helpottaminen	Vastaanottajaan liittyvien positiivisten ominaisuuksien tai kykyjen korostaminen Ilmaisut vastaanottajan kanssa samaa mieltä olemisesta Yritykset lievittää vastaanottajan syyllisyyttä vallitsevasta tilanteesta
SOSIAALISEN VERKOSTON TUKI Tutustuttaminen Läsnäolo Samanhenkinen seura	Tarjous esitellä vastaanottaja uusille ihmisille Tarjous viettää aikaa vastaanottajan kanssa Muistutukset siitä, että vastaanottajan ympärillä on samanhenkistä seuraa ja ihmisiä, jotka ovat kiinnostuneet samoista asioista kuin vastaanottaja
EMOTIONAALINEN TUKI Ihmissuhde Fyysiset kiintymyksenosoitukset Luottamuksellisuus Sympaattisuus Kuunteleminen Ymmärtäminen/empatia Rohkaiseminen Rukoileminen	Vastaanottajan kanssa muodostetun ihmissuhteen tärkeyden painottaminen Fyysinen kontakti, kuten suudelmat ja halaukset Lupaus säilyttää vastaanottajan kertomat asiat luottamuksellisina Surun ilmaisut koskien vastaanottajan tilannetta Tarkkaavaisuuden osoittaminen vastaanottajan puhuessa Ilmaisut tilanteen ymmärtämisestä tai samankaltaisten kokemusten esiin tuominen Toivon ja luottamuksen tarjoaminen vastaanottajalle Vastaanottajan kanssa rukoileminen

Coulson ja Mo (2008) ovat muokanneet Cutronan ja Suhrin (1992) SSBC-mallia siten, että sen soveltaminen Internet-ympäristössä on mahdollista. Perinteinen SSBC-malli ei sovellu sellaisenaan Internet-ympäristöön, koska online-vuorovaikutus eroaa merkittävästi offline-maailman kasvokkain tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Online-vuorovaikutus tapahtuu tyypillisesti tekstin muodossa, mikä kadottaa useita kasvokkain syntyvän vuorovaikutuksen elementtejä ja mahdollistaa uusia ilmaisumuotoja, kuten symboleiden ja hymiöiden käytön (Kozinets 2010, 130). Online-kommunikaation

tekstuaalisesta luonteesta johtuen Coulson ja Mo (2008, 372–373) ovat poistaneet kuuntelemisen ilmaisun Internet-ympäristön SSBC-mallista. Lisäksi tutkijat ovat poistaneet rukoilemisen sekä aktiivisen osallistumisen ilmaisut ja yhdistäneet läsnäolon sekä samanhenkisen seuran yhdeksi kategoriaksi. Kategorioiden poistamisen ohella tutkijat ovat luoneet Internet-ympäristön SSBC-malliin kaksi uutta alakategoriaa, minkä myötä omien kokemusten jakaminen voidaan nähdä tiedollisena tukena ja välittämisen ilmaisut emotionaalisena tukena (kuvio 1) (Coulson & Mo 2008, 372–373).



Kuvio 1. Sosiaalisen tuen tyypit Internet-ympäristössä
 (mukaillen Coulson & Mo 2008, 372–373; Cutrona & Suhr 1992, 161)

Coulsonin ja Mon (2008) tutkimus esittää, etteivät luottamuksellisuus (emotionaalinen tuki) ja laina (konkreettinen tuki) ole olennaisia sosiaalisen tuen muotoja Internet-ympäristössä. Koska visuaalinen anonymiteetti on tyypillisesti osa online-vuorovaikutuksen luonnetta (Hine 2000, 118), lainaaminen ja lupaus säilyttää vastaanottajan kertomat asiat luottamuksellisina eivät sovellu hyvin Internet-ympäristöön. Lisäksi Coulsonin ja Mon (2008) tutkimus antaa viitteitä siitä, ettei konkreettinen apu ole keskeinen sosiaalisen tuen ilmenemismuoto Internet-ympäristössä (sakset ja katkoviiva kuviossa 1). Halu auttaa voidaan tulkita emotionaaliseksi tuen tarjoamiseksi ja aktiivinen osallistuminen voidaan nähdä yhteisön toiminnan ja

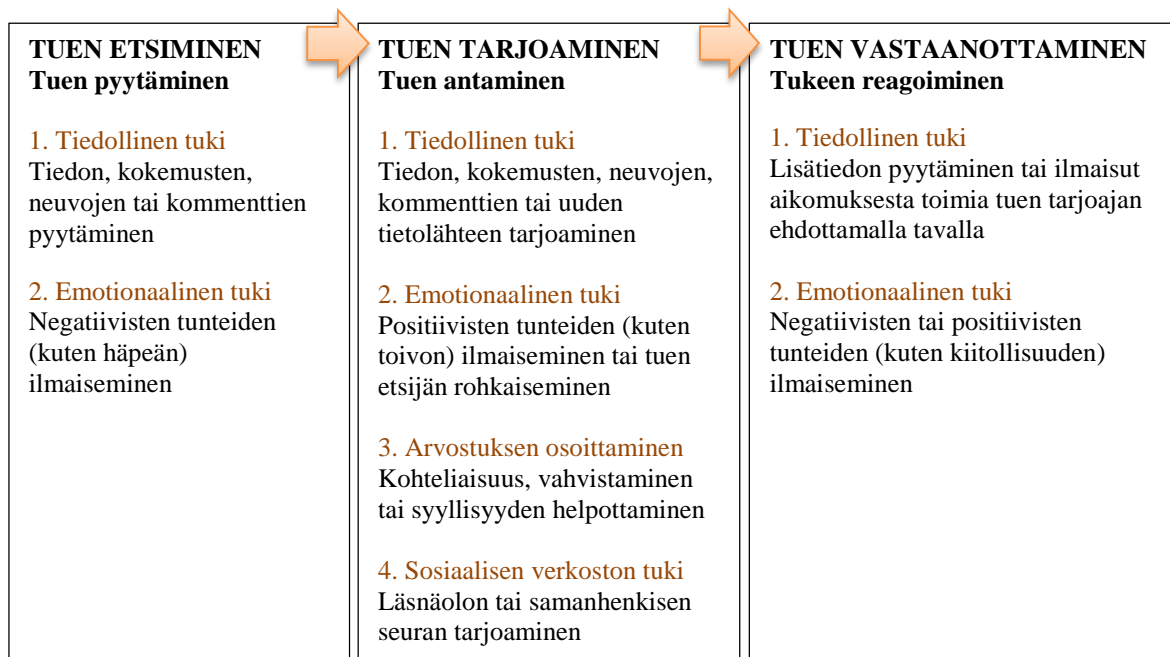
sosiaalisen tuen antamisen lähtökohtana. Tehtävän suorittaminen kytkeytyy virtuaalisessa terveystyhteisössä konkreettisen avun ja tuen antamisen sijasta yhteisön hyväksi toimimiseen. Virtuaalisen yhteisön jäsenet eivät siis tyypillisesti suorita tehtäviä antaakseen henkilökohtaista tukea toisille jäsenille, vaan he voivat esimerkiksi suojella yhteisöä ja valvoa yhteisön toimintaa (esimerkiksi häiriköstä ilmoittaminen yhteisön ylläpitäjälle).

Bernstam ym. (2010) ovat tutkineet sosiaalisen tuen välittämistä ja jäsenten kokemuksia tuen saamisesta virtuaalisessa painonhallintaryhmässä. Tutkijat tunnistavat virtuaalisessa yhteisössä syntyvästä sosiaalisesta tuesta kolme keskeistä vuorovaikutuksen tyyppiä, jotka ovat tieto, rohkaiseminen ja motivaatio sekä jaetut kokemukset. Tietoon yhdistyvää tukea syntyy, kun jäsenet saavat neuvoja painonhallintaan sekä henkilökohtaisia vastauksia aloittamiinsa keskusteluihin. Jäsenet kokevat lisäksi saavansa tiedollista tukea passiivisesti lukemalla toisten keskusteluja ja tekemällä havaintoja vuorovaikutuksesta. Rohkaisemiseen ja motivaatioon yhdistyvää tukea syntyy painonhallintaryhmässä, mikäli jäsenet kokevat saavansa apua muutosten tekemiseen, esteiden voittamiseen ja epäonnistumisista toipumiseen. Jäsenten motivaatiota lisäävät toisten onnistumisista lukeminen, tunnustuksen saaminen omista onnistumisista ja ilmapiiri, jossa jäsenet kokevat vastuuta omasta terveyskäyttäytymisestään. Jaettuihin kokemuksiin yhdistyvää tukea syntyy empatian, ystävällisen kilpailemisen ja yhteisöön kuulumisen myötä. Kokemusten jakamisen kohdalla korostuu lisäksi ilmapiiri, jossa toisten ajatuksia tai toimintaa ei tuomita (Bernstam ym. 2010, 8–9).

2.4 Sosiaalisen tuen välittäminen prosessina

Sosiaalisen verkostoitumispalvelun formaatissa toimivissa terveystyhteisöissä vuorovaikutus sisältää useita elementtejä. Sosiaalinen tuki voi muodostua toisten käyttäjien viestien lukemisesta, keskustelun aloittamisesta tai viesteihin vastaamisesta (Bernstam ym. 2010, 7). Viestien lukeminen ei ole netnografista tutkimusta tekevän tutkijan havaittavissa, mutta keskustelun aloittaminen ja viesteihin vastaaminen kytkeytyvät luonnollisesti sosiaalisen tuen välittämisen prosessiin. Tällöin keskustelun aloittaminen on tuen etsimistä ja viesteihin vastaaminen tuen tarjoamista.

Liang ja Scammon (2011) ovat tutkineet tuen välittämistä sosiaalisessa verkostoitumispalvelussa ja tunnistavat tuen välittämisestä kolme vaihetta, jotka ovat tuen etsiminen, tuen tarjoaminen ja tuen vastaanottaminen. Tuen välittäminen alkaa tavallisesti, kun tuen etsijä aloittaa viestiketjun ja pyytää tukea. Tuen etsijän viestiin vastataan, ja vastaukset voivat sisältää erilaisia tukemisen ilmaisuja, joihin tuen etsijä voi reagoida esimerkiksi pyytämällä lisätietoa tai kiittämällä avusta. Kuvio 2 havainnollistaa teorioiden synteessä muodostunutta käsitystä tuen välittämisestä sosiaalisen verkostoitumispalvelun formaatissa toimivassa virtuaalisessa terveysyhteisössä.



Kuvio 2. Tuen välittäminen sosiaalisessa verkostoitumispalvelussa (mukaillen Coulson & Mo 2008, 372–373; Cutrona & Suhr 1992, 161; Liang & Scammon 2011, 324)

Tuen etsiminen tarkoittaa tapoja, joilla tuen etsijä pyytää tukea toisilta yhteisön jäseniltä. Tuen etsiminen voi tapahtua tiedollisesti, jolloin yksilö pyytää tietoa tai neuvoja, tai emotionaalisesti, jolloin yksilö ilmaisee negatiivisia tunteita. Tuen tarjoaja voi vastata tuen etsijän viestiin tarjoamalla tietoa (tiedollinen tuki), ilmaisemalla positiivisia tunteita (emotionaalinen tuki), helpottamalla syyllisyyttä (arvostuksen osoittaminen) tai tarjoamalla samanhenkistä seuraa (sosiaalisen verkoston tuki). Tuen vastaanottamisella tarkoitetaan tapoja, joilla tuen etsijä reagoi saamaansa tukeen. Reagointi voi tapahtua joko tiedollisesti tai emotionaalisesti tai sama viesti voi sisältää sekä tiedollista että emotionaalista tuen vastaanottamista (Liang & Scammon 2011, 324).

3 ARVO VIRTUAALISESSA TERVEYSYHTEISÖSSÄ

3.1 Asiakasarvon määrittäminen ja aikaisempi tutkimus

Arvoa on tutkittu jo vuosisatoja osana tieteenaloja, kuten filosofiaa ja taloustiedettä, mutta markkinoinnin alalla asiakasarvo on suhteellisen uusi käsite (Brennan & Henneberg 2008, 563). Asiakasarvon käsitettä on määritelty ja perusteltu markkinoinnin kirjallisuudessa kolmen vuosikymmenen ajan, ja asiakasarvon ymmärtäminen kiinnostaa edelleen niin akateemista maailmaa kuin ammatinharjoittajia (Gallarza & Gil 2008, 4; Gallarza, Gil-Saura & Holbrook 2011, 179). Asiakasarvolla viitataan tietyn objektin, kuten tuotteen, palvelun, poliittisen ehdokkaan, tapahtuman tai lomamatkan valinnan, arviointiin tietyn subjektin näkökulmasta. Markkinoinnin ja kuluttajatutkimuksen kontekstissa subjekti on tyypillisesti kuluttaja tai asiakas (Holbrook 1999, 5). Terveystieteiden kontekstissa subjekti on tyypillisesti potilas, joka nähdään markkinoinnin näkökulmasta kuluttajana ja asiakkaana.

Asiakasarvon käsitettä voidaan tarkastella tietyllä hetkellä tai jatkuvasti muuttuvana käsitteenä (Gallarza ym. 2011, 182). Zeithamlin ja Bitnerin (1996, 33) mukaan asiakasarvo on subjektiivinen ja muuttuva konsepti, joka tarkoittaa eri asioita eri kuluttajille. Koska asiakasarvon käsite on subjektiivinen ja sitä ei ole määritelty yksiselitteisesti markkinoinnin kirjallisuudessa, asiakasarvon tutkiminen on käsitteellisesti haasteellista. Asiakasarvon käsitettä ei ole myöskään erotettu yksiselitteisellä tavalla asiakasarvon lähikäsitteistä, kuten asiakastyytyväisyydestä ja laadusta, mikä asettaa asiakasarvon tutkimukselle käsitteellisten haasteiden lisäksi metodologisia haasteita (Gallarza ym. 2011, 182–184).

Holbrook (1999, 5; 2006, 715) määrittelee asiakasarvon vuorovaikutukselliseksi ja tunnepohjaiseksi kuluttajan kokemukseksi, joka on luonteeltaan suhteellinen ja joka suosii tiettyä tuotetta, palvelua, brändiä tai kulutuskokemusta suhteessa toisiin mahdollisuuksiin. Asiakasarvo on vuorovaikutuksellista, koska arvoon kuuluu aina tietyn objektin, kuten tuotteen, ja tietyn subjektin, kuten kuluttajan, välinen vuorovaikutus, jonka pohjalta kuluttajalle syntyy yksilöllinen kokemus arvosta (Holbrook 1999, 5–9).

Vuorovaikutus on avainasemassa arvon luomisessa, koska kulutuskokemuksessa asiakkaan ja yrityksen välille syntyy emotionaalinen side (Kuusela & Rintamäki 2002, 17). Asiakasarvo on myös kokemuksellinen käsite, koska kuluttajan kokema arvo ei synny pelkästä tuotteesta tai brändistä vaan kulutuskokemuksesta kokonaisuutena (Holbrook 1999, 5–9). Vastaavasti kuluttajan kokemus arvosta virtuaalisessa yhteisössä syntyy yhteisöön kuulumisesta moniulotteisena ja emotionaalisena kokemuksena, eikä esimerkiksi pelkkä tiedon etsiminen tai tuen saaminen kata kaikkea yhteisöön kuulumisesta syntyvää arvoa. Kun yhteisön jäsen kokee saavansa arvoa yhteisössä olemisesta, hän kokee yhteisön usein korvaamattomaksi osaksi elämäänsä (Seraj 2012, 212).

Asiakasarvon tutkiminen on tärkeää, koska tutkimuksen avulla voidaan ymmärtää kuluttajan käyttäytymistä, kehittää markkinoinnin teoriaa ja parantaa käytännön tason johtamista esimerkiksi liittämällä asiakasarvo osaksi yrityksen strategiaa (Gallarza ym. 2011, 179–181). Kun asiakasarvon luomista tarkastellaan virtuaalisessa terveysyhteisössä, keskeiseksi nousee aikaisempi tutkimus arvon luomisesta terveyspalveluiden sekä virtuaalisten yhteisöjen kontekstissa.

Terveysalalla arvon luomista on perinteisesti lähestytty johtamisen näkökulmasta, strategisesta näkökulmasta tai ammattilaisnäkökulmasta. Kuluttajan näkökulmasta terveydenhuoltoa ja lähialoja, kuten lääketeollisuutta, on kuitenkin tutkittu tähän mennessä niukasti (Laing ym. 2011; Keeling ym. 2013). Asiakasarvon tutkiminen virtuaalisissa terveysyhteisöissä on yksi tutkimusalue, joka nostaa esiin kuluttajanäkökulman terveydenhuollon kehittämiseen ja oman terveyden edistämiseen. Kuluttajanäkökulma auttaa markkinoijia ymmärtämään kuluttajan kokemusta sekä tämän päivän monimutkaista palveluympäristöä (Laing ym. 2011; Keeling ym. 2013). Haiderin (2011, 36) mukaan kuluttajan kokeman arvon ymmärtäminen on avainasemassa, kun markkinoija haluaa vaikuttaa potilaan elämäntyyliin ja kulutuskäyttäytymiseen. Arvon yhdistäminen osaksi potilaan arkielämää ja sosiaalista ympäristöä antaa terveydenhuollon markkinoijille mahdollisuuden päästä käsiksi kuluttajan arvokokemukseen. Kuluttajan sosiaalisesta ympäristöstä voidaan esimerkiksi tunnistaa erilaisia rakenteita, hyötyjä ja uhrauksia, jotka vaikuttavat yksilön kokemukseen arvosta (Haider 2011, 316).

Virtuaalisiin yhteisöihin kuulumisesta syntyvää arvoa on tutkittu tähän mennessä lähinnä kuluttamiseen keskittyvien yhteisöjen, kuten brändiyhteisöjen, näkökulmasta. Esimerkiksi Muñoz Jr & O’Guinn (2001) ovat tutkineet brändiyhteisön ominaisuuksia ja prosesseja ja Schau ym. (2009) ovat luoneet teoreettisen mallin kollektiiviselle arvon luomiselle virtuaalisissa brändiyhteisöissä. Virtuaalisia terveisyhteisöjä on sen sijaan tutkittu vasta vähän markkinoinnin alalla, eivätkä terveydenhuollon markkinoijat ole vielä tunnistaneeet virtuaalisten terveisyhteisöjen tarjoamia mahdollisuuksia. Esimerkiksi Johnson ja Ambrose (2006), Keeling ym. (2013) sekä Laing ym. (2011) esittävät, ettei markkinoinnin alalla vielä ymmärretä, miten virtuaaliset terveisyhteisöt luovat arvoa kuluttajalle ja miten markkinoijat voivat hyödyntää sähköisiä ratkaisuja terveyspalveluiden kehittämisessä.

3.2 Kuluttajan kokemat hyödyt ja uhraukset

Asiakasarvon tutkimuksessa nostetaan tyypillisesti esiin kuluttajan kokema arvo sekä siihen liittyvät hyödyt ja uhraukset (esim. Haider 2011; Kuusela & Rintamäki 2002; Rintamäki, Kanto, Kuusela & Spence 2006). Kuluttajan kokemaa arvoa voidaan määritellä hyötyjen ja uhrausten kautta. Toisaalta arvot itsessään ovat syvällä olevia uskomuksia ja vaikuttavat siihen, mitkä ominaisuudet kuluttaja kokee hyödyiksi ja uhrauksiksi sekä miten paljon eri hyödyt ja uhraukset vaikuttavat kuluttajan kokemaan arvoon tuotteesta tai palvelusta (Haider 2011, 317–321). Kuluttajan subjektiiviset tavoitteet vaikuttavat siihen, näkeekö kuluttaja tuotteen tai palvelun ominaisuudet hyötyinä vai uhrauksina. Kuluttajan tuotteesta, palvelusta tai kokemuksesta saamaan kokonaisarvoon vaikuttavat useat konkreettiset ja abstraktit hyödyt ja uhraukset (Rintamäki ym. 2006, 8). Babin ja James (2010, 475) esittävät, että tekijät, kuten suorituskky, laatu, helppous, statusarvo, kokemuksellisuus ja nostalgia, vaikuttavat positiivisesti kuluttajan kokemukseen arvosta. Sen sijaan aika, raha, energia, tietotaito ja luovuus muodostavat kuluttajalta vaadittavia resursseja ja voivat heikentää kuluttajan kokemusta tuotteeseen tai palveluun yhdistyvästä arvosta (Babin & James 2010, 475).

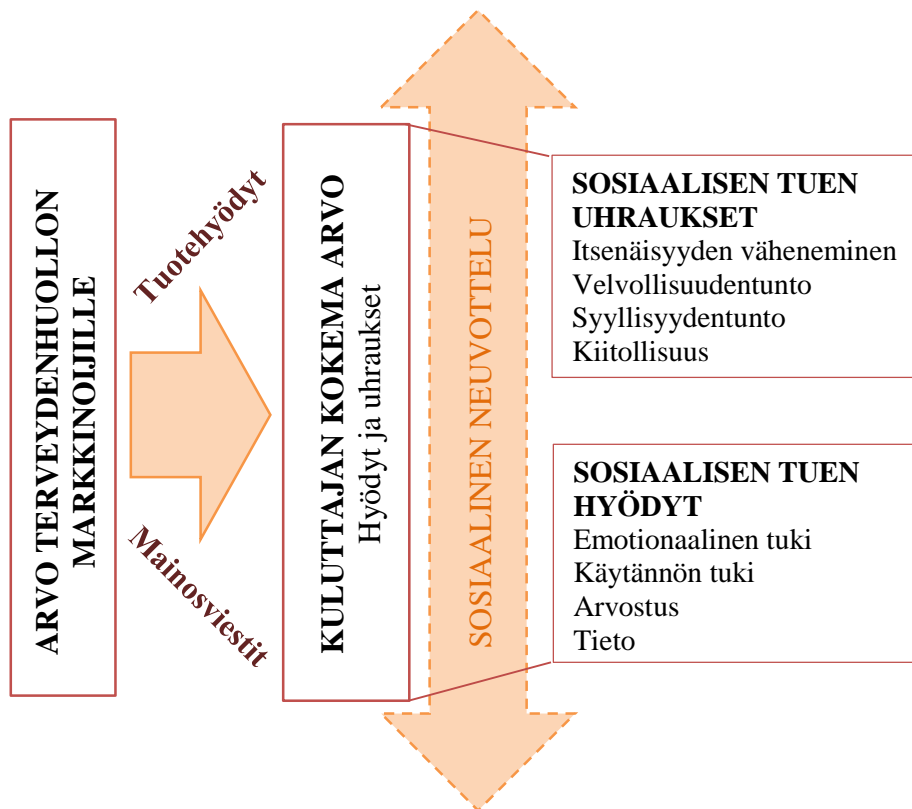
Kuuselan ja Rintamäen (2002, 16–17) mukaan kuluttajan kokema arvo on laaja ja monimuotoinen käsite, johon voidaan yhdistää monenlaisia teknisiä, taloudellisia ja

sosiaalisia hyötyjä sekä uhrauksia. Kuluttajan kokema hyöty voidaan määritellä yhdistelmäksi niistä asiakkaan kokemista positiivisista ominaisuuksista, jotka liittyvät jollain tavalla ostettavaan tuotteeseen, tarjottavaan palveluun, asiointikokemukseen tai asiointipaikkaan. Vastaavasti kuluttajan kokemat uhraukset muodostuvat niistä negatiivisista ominaisuuksista, jotka liittyvät tuotteeseen, tarjottavaan palveluun, asiointikokemukseen tai asiointipaikkaan (Kuusela & Rintamäki 2002, 17; Monroe 1991, 38). Sánchez-Fernández ja Iniesta-Bonillo (2007, 427) lisäävät, että kuluttajan kokemus arvosta on henkilökohtaista ja suhteellista sekä riippuu tilanteesta, ajasta ja paikasta.

Markkinoijien on tärkeä huomata, että kuluttajan sosiaalinen ympäristö vaikuttaa siihen, miten kuluttaja kokee saavansa arvoa tuotteesta tai palvelusta (Haider 2011, 325). Nykypäivänä virtuaaliset yhteisöt ovat entistä keskeisempi ja vaikuttavampi osa kuluttajan sosiaalista ympäristöä (Achrol & Kotler 2012; Kozinets 2002; 2006; 2010; Moisander & Valtonen 2006). Aikaisemmissa tutkimuksissa potilaan sosiaalisista verkostoista on tunnistettu, että tieto vaikuttaa ammattilais–potilas-kohtaamisiin vastaanotolla, mutta virtuaalisten terveysyhteisöjen laajempaa arvoa kuluttajalle ei vielä ymmärretä (Laing ym. 2011; Keeling ym. 2013). On kuitenkin selvää, että kuluttajan sosiaalisella ympäristöllä on merkitystä kuluttajan arvioon tuotteen tai palvelun arvosta (Haider 2011, 316). Virtuaalisissa terveysyhteisöissä sosiaalinen tuki on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa kuluttajan kokemukseen arvosta. Kuluttajan arvokokemukseen virtuaalisessa terveysyhteisössä vaikuttaa kuluttajan kokemus pelon lievittymisestä ja tuen saatavuudesta kaikkina vuorokauden aikoina. Myös terveysvaikutuksien havaitseminen (esimerkiksi psykologisen hyvinvoinnin paraneminen) ja tiedon lisääntyminen (esimerkiksi tieto sairauden, oireen tai hoidon riskeistä) vahvistavat kuluttajan kokemusta virtuaaliseen terveysyhteisöön kuulumisen hyödyistä (Josefsson 2005; Keeling ym. 2013; Sweeney, Soutar & Mazzarol 2008).

Kuluttajan kokemasta arvosta voidaan siis tunnistaa hyötyjä ja uhrauksia, minkä lisäksi sosiaalisesta tuesta voidaan erottaa hyötyjä ja uhrauksia. Haiderin (2011, 325) mukaan kuluttajan sosiaaliselta verkostolta saamaan tukeen ja koettuun arvoon yhdistyvät sosiaalisen tuen hyödyt ja uhraukset. Sosiaalisen tuen hyödyt ja uhraukset eivät kuitenkaan vastaa täysin koetun arvon hyötyjä ja uhrauksia, koska kuluttajat neuvottelevat sosiaalisesta tuesta, eikä kuluttajan arvokokemusta virtuaalisessa terveysyhteisössä voida selittää ainoastaan sosiaalisen tuen välittämällä. Sosiaalisen

tuen hyötyjen ja uhrausten lisäksi kuluttajan arvokokemukseen vaikuttavat useat muut tekijät, kuten alustan tekniset ominaisuudet, yhteisön kulttuuri ja ystävyysuhteiden solmiminen. Haider (2011, 325) täsmentää, että kuluttajan arvokokemusta voivat vahvistaa sosiaalisen tuen hyödyt, kuten tuen, tiedon ja arvostuksen saaminen yhteisön sisällä. Vastaavasti kuluttajan kokema arvoa voivat heikentää sosiaalisen tuen uhraukset, kuten kokemukset itsenäisyyden vähenemisestä tai kiitollisuuden velkaan jäämisestä tuen saamisen myötä. Kuluttaja voi myös kokea syyllisyyttä tuen tarpeestaan. Kun markkinoija ymmärtää kuluttajan tuntemuksia ja arvokokemusta, hän voi pyrkiä vastaamaan niihin tuotteiden, palveluiden tai markkinoinnin kehittämisellä (Haider 2011, 325) (kuvio 3).



Kuvio 3. Sosiaalisen tuen hyötyjen ja uhrausten yhteys kuluttajan kokemaan arvoon (mukaillen Haider 2011, 325)

Kuluttajat neuvottelevat sosiaalisen tuen hyödyistä ja uhrauksista virtuaalisen terveysyhteisön sisällä. Sosiaalisella neuvottelemisella tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilön tarpeet eivät vastaa yleisiä sosiaalisia normeja ja kulttuuria, minkä takia yksilö joutuu neuvottelemaan omista tarpeistaan yhteisön jäsenenä (Haider 2011, 329). Keeling ym. (2013, 61) toteavat, että kuluttajan äänen esiin nouseminen virtuaalisissa yhteisöissä

ei perustu ainoastaan mielipiteen ilmaisemiseen, vaan kuluttajalla on aktiivinen rooli neuvottelijana. Virtuaalisessa terveysyhteisössä kuluttaja neuvottelee toisten kuluttajien kanssa terveyteen liittyvistä aiheista, minkä myötä kuluttajat saavuttavat jaetun ymmärryksen (Keeling ym. 2013, 61).

3.3 Arvon ulottuvuuksien aikaisempi tutkimus

Asiakasarvosta on tunnistettu markkinoinnin kirjallisuudessa laajasti erilaisia tyyppejä ja ulottuvuuksia, joiden pohjalta arvon käsitettä on pyritty ymmärtämään. Aikaisemmissa tutkimuksissa arvon ulottuvuuksista on saatu ristiriitaisia tuloksia, mikä tekee niiden tunnistamisesta, arvioimisesta ja kehittämisestä haasteellista (Gallarza ym. 2011, 182–184). Taulukko 2 havainnollistaa markkinoinnin kirjallisuudessa aikaisemmin käytettyjä arvon ulottuvuuksia. Taulukossa on esitetty lähdeviite artikkeliin tai kirjaan (aakkosjärjestyksessä), jossa kutakin ulottuvuutta on käytetty. Taulukko ei luonnollisesti ole täydellinen kuvaus kaikista markkinoinnin kirjallisuudessa aikaisemmin esitellyistä arvon ulottuvuuksista tai tyypeistä, vaan taulukon tehtävä on antaa yleiskuva aihealueen laajasta tutkimuksesta.

Taulukko 2: Arvon ulottuvuudet aikaisemmissa tutkimuksissa

ARVON ULOTTUVUUS	AIKAISEMPI TUTKIMUS
UTILITARISTINEN HEDONISTINEN	Alba & Williams 2013; Arnold & Reynolds 2003; Babin & Attaway 2000; Babin ym. 1994; Babin & James 2010; Chiu ym. 2005; Fiore & Kim 2007; Hirschman & Holbrook 1982; Holbrook 2006; Lee & Overby 2004; Rintamäki ym. 2006; Sánchez-Fernández & Iniesta-Bonillo 2007
SISÄINEN/ULKOKINEN ITSEEN/TOISIIN KOHDISTUVA AKTIIVINEN/REAKTIIVINEN	Bevan & Murphy 2001; Gallarza & Gil 2008; Holbrook 1999; 2006; Kim 2002; Mathwick ym. 2001; Oliver 1996; Sánchez-Fernández & Iniesta-Bonillo 2007; Smith 1996; Solomon 1999; Wagner 1999
TALOUDELLINEN	Holbrook 2006; Mathwick ym. 2001; Rintamäki ym. 2007; Zeithaml 1988
TOIMINNALLINEN	Rintamäki ym. 2007; Sheth ym. 1991; Sweeney & Soutar 2001
EMOTIONAALINEN	Rintamäki ym. 2007; Sheth ym. 1991; Sweeney & Soutar 2001
SYMBOLINEN	Flint 2006; Grubb & Grathwohl 1967; Rintamäki ym. 2007
SOSIAALINEN	Gallarza & Gil 2008; Holbrook 2006; Rintamäki ym. 2006; Seraj 2012; Sheth ym. 1991; Sweeney & Soutar 2001

Markkinoinnin kirjallisuudessa kuluttajan kokemaa arvoa tarkastellaan usein neljän ulottuvuuden kautta, jotka ovat taloudellinen, toiminnallinen, emotionaalinen ja symbolinen ulottuvuus. Näitä arvon ulottuvuuksia on hyödynnetty laajasti erityisesti vähittäiskaupan ja ostokokemuksen tutkimuksessa (esim. Rintamäki, Kuusela & Mitronen 2007). Taloudellinen arvon ulottuvuus muodostuu hinnasta ja hinta-laatusuhteesta (Rintamäki ym. 2007, 627; Zeithaml 1988). Toiminnallinen arvo yhdistyy kuluttajan ajan ja vaivan minimointiin, kun taas emotionaalinen arvo muodostuu kulutuskokemuksen herättämisestä voimakkaista tunteista. Symbolinen arvo yhdistyy emotionaalisen arvon tapaan kulutuskokemukseen, mutta symbolisessa arvossa korostuvat itseilmaisun ja statuksen merkitys (Rintamäki ym. 2007, 627–629).

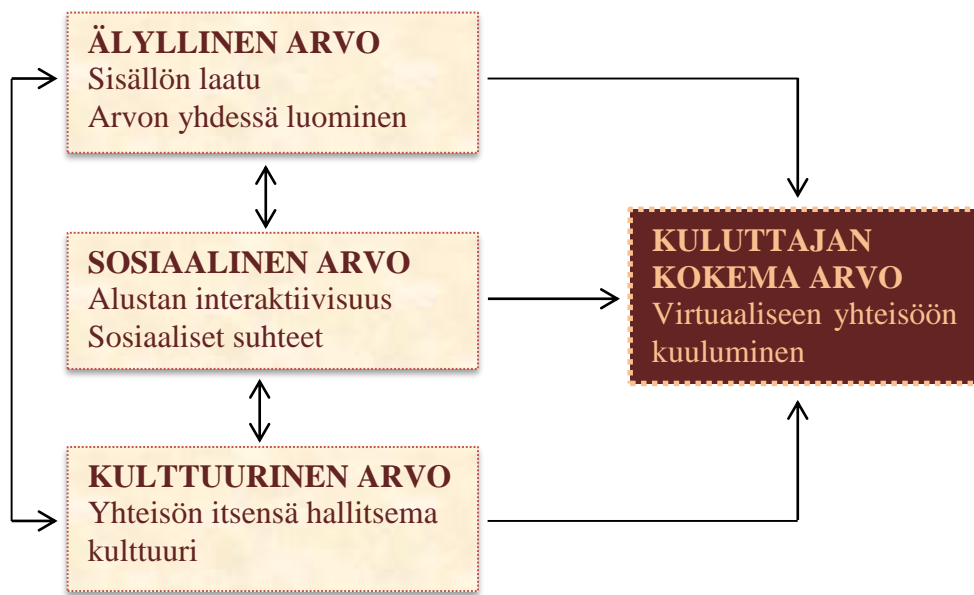
Sheth, Newman ja Gross (1991) ovat tarkastelleet kuluttajan tekemiä valintoja viiden arvon ulottuvuuden kautta, jotka ovat sosiaalinen, emotionaalinen, toiminnallinen, epistemologinen ja ehdollinen arvo. Tutkijoiden mukaan eri arvon ulottuvuudet vaihtelevat tilanteen mukaan. Babin, Darden ja Griffin (1994) ovat tunnistanee kuluttajien ostokäyttäytymisestä kaksi arvon ulottuvuutta, jotka ovat utilitaristinen ulottuvuus ja hedonistinen ulottuvuus. Tutkijat viittaavat utilitaristisella arvolla kuluttajan tekemiin tietoihin ja harkittuihin hankintoihin, kun taas hedonistinen arvo yhdistyy spontaaniin ärsykkeisiin reagoimiseen. Lee ja Overby (2004, 54) tarkentavat, että hedonistinen arvo muodostuu viihteellisyydestä, visuaalisuudesta sekä vuorovaikutuksesta ja utilitaristinen arvo rahallisista ja ajallisista säästöistä, helppoudesta sekä toiminnallisuudesta. Rintamäki ym. (2006) ovat tutkineet suomalaisten kuluttajien ostoskeskuksessa tapahtuvan ostokokemuksen arvoa vastaavasti utilitaristisen ja hedonistisen ulottuvuuden kautta, minkä lisäksi tutkijat nostavat esiin sosiaalisen arvon ulottuvuuden. Heidän mukaansa utilitaristinen arvo syntyy rahallisista säästöistä ja helppoudesta, hedonistinen arvo viihteellisyydestä ja kokemuksellisuudesta ja sosiaalinen arvo statuksesta sekä toisilta saadusta arvostuksesta.

Holbrook (1999; 2006) esittää, että kulutuskokemuksessa arvoon yhdistyy kolme ulottuvuutta. Ensinnäkin asiakasarvo voi olla sisäistä tai ulkoista. Ulkoiseen arvoon yhdistetään utilitaristisen hyödyn saavuttaminen, kun taas sisäisessä arvossa korostetaan kulutuskokemuksen arvostamista itsessään nautintoa ja mielihyvää tuottavana kokemuksena. Toiseksi kuluttaminen voi tuottaa kuluttajaan itseensä tai toisiin kuluttajiin kohdistuvaa arvoa riippuen siitä, perustuuko kuluttaminen arvon näyttäytymiseen

kuluttajalle itselleen vai arvon esittämiseen toisille kuluttajille. Kolmanneksi asiakasarvo voi olla aktiivista tai reaktiivista riippuen siitä, vaatiiko kulutuskokemus kuluttajan aktiivista osallistumista ja tekemistä vai ei. Esimerkiksi autolla ajamiseen liittyy aktiivista arvoa ja maalauksen ihailemiseen reaktiivista arvoa (Holbrook 1999, 10–11). Useat tutkijat ovat hyödyntäneet Holbrookin luomaa typologiaa asiakasarvon tutkimuksessa (kts. taulukko 2).

Holbrook (1999, 12) tunnistaa edellisten luokittelujen kautta erilaisia asiakasarvon tyyppisiä, joita ovat tehokkuus, hauskuus, yliveraisuus, esteettisyys, status, eettisyys, arvostuksen osoittaminen ja henkisyys. Näistä arvon tyypeistä ainakin henkisyys, arvostuksen osoittaminen ja status yhdistyvät sosiaaliseen tukeen. Sosiaalista tukea voidaan osoittaa esimerkiksi ilmaisuilla, jotka liittyvät jumalaan luottamiseen ja uskonnon korostamiseen rohkaisevana voimana (Haider 2011, 325). Arvostuksen osoittamista ovat virtuaalisen terveysyhteisön kontekstissa esimerkiksi ilmaisut, joiden kautta tuen tarjoaja osoittaa kunnioitusta tai luottamusta vastaanottajan kykyjä kohtaan (Coulson & Mo 2008, 372). Status yhdistyy sosiaaliseen tukeen esimerkiksi maineen suojelemisen kautta. Kuluttajan sosiaaliselta verkostolta saamaan arvoon vaikuttavat esimerkiksi kulttuuriset ja sosiaaliset rajoitukset, kuten kuluttajan maine, jonka suojeleminen rajoittaa avun pyytämistä sosiaaliselta verkostolta (Haider 2011, 317).

Seraj (2012, 209) on käyttänyt virtuaalisen harrasteyhteisön tutkimisessa kolmea arvon ulottuvuutta, jotka ovat älyllinen arvo (intellectual value), sosiaalinen arvo (social value) ja kulttuurinen arvo (cultural value). Älyllistä arvoa syntyy virtuaalisessa yhteisössä sisällön (esimerkiksi tiedon) laadusta ja yhteisön tavoitteellisuudesta. Sosiaalista arvoa lisäävät yhteisön interaktiivinen ympäristö sekä ihmissuhteiden muodostaminen. Kulttuurista arvoa luo yhteisön kulttuuri, jota yhteisö ja sen jäsenet hallitsevat itse. Edellä mainitut kolme ulottuvuutta vaikuttavat siihen, millaista arvoa kuluttaja kokee saavansa virtuaaliseen yhteisöön kuulumisesta (kuvio 4) (Seraj 2012, 209).



Kuvio 4. Arvon ulottuvuudet virtuaalisessa yhteisössä
(Seraj 2012, 213)

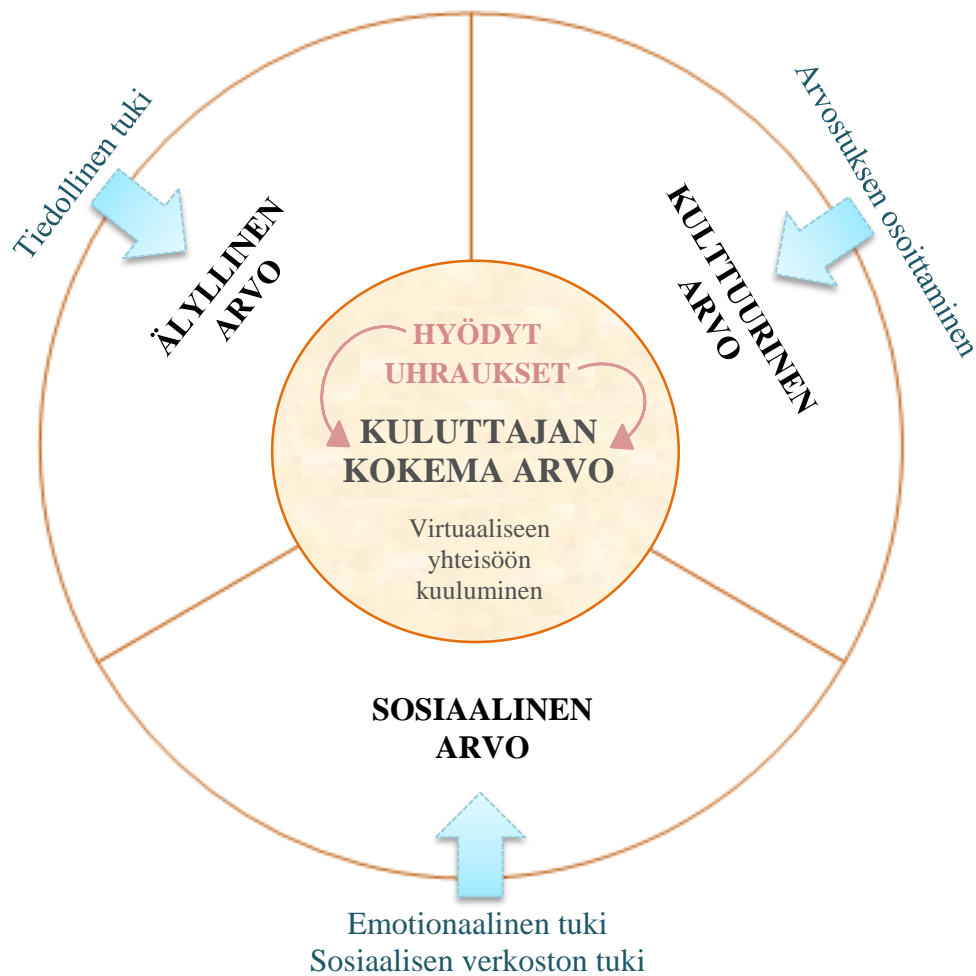
Serajin (2012) tutkimuksessa älyllistä, sosiaalista ja kulttuurista arvoa on tutkittu virtuaalisessa harrasteyhteisössä. Virtuaalisen terveysyhteisön kontekstissa aikaisempaa tutkimusta arvon luomisesta erilaisten arvon ulottuvuuksien kautta ei kuitenkaan ole. Ainoastaan Misra, Mukherjee ja Peterson (2008) nostavat tutkimuksessaan virtuaalisista terveysyhteisöistä esiin arvon ulottuvuus -käsitteen, jolla he kuitenkin viittaavat Cothrelin vuonna 2000 esittämään malliin, joka kuvaa arvon ulottuvuuksien sijasta virtuaalisen yhteisön menestystä kolmen ulottuvuuden avulla mitattuna (three dimensions of community measurement).

3.4 Arvon luominen virtuaalisessa terveysyhteisössä

Useat tutkijat (esim. Johnson & Ambrose 2006; Keeling ym. 2013; Laing ym. 2011; Liang & Scammon 2011) nostavat esiin virtuaalisten terveysyhteisöjen saaman vähäisen huomion markkinoinnin tutkimuksessa. On yllättävää, että vasta viime vuosina arvon luominen virtuaalisissa terveysyhteisöissä on saanut hieman huomiota. Serajin (2012, 213) mukaan kuluttajan kokema arvo syntyy virtuaaliseen yhteisöön kuulumisesta.

Virtuaalinen yhteisö ei luo arvoa olemassaolollaan vaan on alusta, jossa kuluttajan kokemus arvosta syntyy jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteisön toiminnassa. Keeling ym. (2013, 60) täsmentävät, että verkkosivun sisältö ei yksinään selitä kuluttajan arvokokemusta, vaan arvon luominen syntyy kuluttajan uniikeista mahdollisuuksista kommunikoida, saada ymmärrystä ja tukea sekä vaihtaa ja luoda tietoa. Kuluttajan kokema arvo virtuaalisessa yhteisössä on suurempi kuin yhteisön ominaisuuksien summa. Tämän takia arvoa ei voida ymmärtää yksittäisten, laatua tuottavien ominaisuuksien kautta, vaan keskeistä on muodostaa kokonaiskuva virtuaaliseen yhteisöön kuulumisesta (Keeling ym. 2013, 60).

Kuvio 5 esittää teorioiden synteessinä muodostuneen käsitykseni arvon luomisesta virtuaalisessa terveysyhteisössä. Arvon luomisesta tunnistetaan kuluttajan kokemia hyötyjä ja uhrauksia. Arvoa lähestytään kolmen ulottuvuuden kautta, jotka ovat älyllinen arvo, kulttuurinen arvo ja sosiaalinen arvo. Sosiaalisen tuen tyypit yhdistyvät arvon ulottuvuuksiin. Kuvio 5 havainnollistaa ymmärrystäni sosiaalisen tuen ja arvon välisestä suhteesta: sosiaalinen tuki ja sen tyypit ovat osa arvon luomista ja arvo syntyy kokonaisvaltaisena kokemuksena yhteisöön kuulumisesta. Sosiaalisen tuen tyypit sulautuvat osaksi arvon ulottuvuuksia mutta eivät yksinään selitä kuluttajan arvokokemusta (siniset nuolet kuviossa 5). Tiedollinen tuki yhdistyy käyttäjän kokemaan älylliseen arvoon ja arvostuksen osoittaminen kulttuuriseen arvoon. Käyttäjän kokemaan sosiaaliseen arvoon yhdistyvät emotionaalinen tuki ja sosiaalisen verkoston tuki. Seuraavissa kappaleissa esitetään tiivistetysti, mitä älyllisellä, sosiaalisella ja kulttuurisella arvolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa.



Kuvio 5. Arvon luominen virtuaalisessa terveysyhteisössä

Älyllinen arvo muodostaa ulottuvuuden, jossa korostuu tiedon merkitys. Virtuaalisessa terveysyhteisössä kuluttajalla on mahdollisuus lisätä ymmärrystä omasta tilanteestaan ja jakaa tietoa toisille kuluttajille. Kuluttaja näkee toisilta kuluttajilta saatavan tiedon usein luotettavampana kuin muista lähteistä, kuten ammattihenkilöiltä, ystäviltä tai perheeltä, saatavan tiedon (Keeling ym. 2013, 60–62). Luotettavan tiedon saaminen toisilta sairaudesta kärsiviltä ihmisiltä voi vähentää potilaan pelkoa ja epävarmuutta (Johnson & Ambrose 2006, 110). Tiedon luotettavuuden lisäksi tärkeää on tiedon ajantasaisuus, uutuusarvo ja ammattimaisuus (Seraj 2012, 214). Liangin ja Scammonin (2011, 329–330) mukaan laadukkaan terveystiedon saaminen muodostaa kuluttajahyödyn.

Myös verkkosivun ominaisuudet ja sisältö vaikuttavat älyllisen arvon luomiseen virtuaalisessa yhteisössä. Internet-alustan tekstuaaliset ja visuaaliset ominaisuudet, kuten

palveluntuottajien, ylläpitäjien ja käyttäjien tuottama tieto sekä käyttäjien väliset kommunikaatiomahdollisuudet, yhdistyvät älyllisen arvon luomiseen (Seraj 2012, 213–215). Sosiaaliset verkostoitumispalvelut mahdollistavat monipuolisen käyttäjien välisen vuorovaikutuksen ja tarjoavat useita kommunikaatiomahdollisuuksia (Kozinets 2010, 86).

Arvon yhdessä luominen on keskeinen osa älyllisen arvon luomista virtuaalisissa terveysyhteisöissä. Esimerkiksi Grönroos (2008; 2011) on määritellyt ja tutkinut arvon yhdessä luomista laajasti palvelulogiikan näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan viitata palvelulogiikan käsitteeseen, vaan arvon yhdessä luomisella tarkoitetaan jäsenten yhdessä tuottamaa tietoa. Arvon yhdessä luomista edistää jäsenten erilaisuus, koska ammatillaiset ja innokkaat harrastajat osallistuvat sisällön tuottamiseen eri tavoilla. Kokemus arvosta lisääntyy sen myötä, kun jäsenet keskustelevat ja väittelevät uusimmasta tiedosta sekä tukevat, kritisovat tai muokkaavat tietoa (Seraj 2012, 213). Tällöin jäsenet eivät ole yksisuuntaisia tiedon vastaanottajia, vaan he osallistuvat aktiivisesti tietoresurssien luomiseen, ja tieto muuttuu informaatiosta jaetuksi ymmärrykseksi (Keeling ym. 2013, 61). Kuluttajat eivät keskustele virtuaalisissa yhteisöissä ainoastaan lääketieteellisestä tiedosta, vaan terveystietoa syntyy myös kokemuspohjaisesti (Johnson & Ambrose 2006, 110). Koska kuluttaja on virtuaalisessa terveysyhteisössä aktiivisessa roolissa tiedon luojana ja muokkaajana, älyllisen arvon voidaan ajatella olevan esimerkiksi tiedollista arvoa kuvaavampi käsite.

Sosiaalinen arvo yhdistyy emotionaalisuuteen ja ystävyssuhteiden solmimiseen virtuaalisessa terveysyhteisössä. Seraj (2012, 215) korostaa sosiaalisen arvon syntymisessä emotionaalisen ympäristön luomista, johon kuuluvat jäsenten tapa kommunikoida toistensa kanssa ja välittää tunteita esimerkiksi hymiöiden käytöllä. Schaun ym. (2009, 43) mukaan jäsenet osoittavat toisilleen tunteita, kuten myötätuntoa, myös virtuaalisissa brändiyhteisöissä, vaikkei ikävä tapahtuma, kuten sairastuminen, liity brändiin tai kuluttamiseen.

Sosiaalista arvoa syntyy, kun yhteisöön kuulumisen vaikuttaa positiivisesti kuluttajan käsitykseen itsestään (Sweeney & Soutar 2001, 211). Kuluttajan toisilta ihmisiltä saama palaute on keskeisessä roolissa sosiaalisen arvon syntymisessä ja kuluttajan tulee oppia yhteisön normit positiivisen palautteen saamiseksi (Holbrook 2006, 718). Kokemus

sosiaalisesta arvosta vaihtelee tilanteen mukaan ja yhdistyy kuluttajan sosiaalisen roolin kommunikoimiseen. Sosiaalisen statuksen korostaminen, omanarvontunnon vahvistaminen ja itseilmaisuus ovat sosiaaliseen arvoon yhdistyviä kuluttajahyötyjä, kun taas häpeän tunne ja tiedolliset ristiriidat muodostavat uhrauksia (Rintamäki ym. 2006, 6–13).

Virtuaalisissa yhteisöissä kuluttajat kokevat nautintoa ja innostusta keskustellessaan heille tärkeistä asioista. Keskustelun ja kokemusten jakamisen kautta jäsenet muodostavat ystävyys-suhteita (Nambisan & Watt, 2011). Tällaiset ystävyys-suhteet voivat kehittyä vahvoiksi jäsenten väliseksi siteiksi ja lisätä lojaalisuuden tunnetta yhteisöä kohtaan. Yhteisön ulkopuolinen vuorovaikutus ja toiminta, kuten offline-tapaamiset, puhelinkeskustelut ja sähköpostiviestit, vahvistavat sosiaalisten suhteiden merkitystä myös yhteisön sisällä (Kozinets 2012, 7; Seraj 2012, 215). Virtuaalisessa yhteisössä sosiaalista arvoa lisää alustan interaktiivisuus eli jäsenten mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa keskenään ja lähettää toisilleen viestejä, kuvia, linkkejä ja videoita (Seraj 2012, 215). Sosiaalista arvoa ei synny tietotekniikan kautta vaan käyttäjän motivaatiosta olla vuorovaikutuksessa toisten käyttäjien kanssa (Keeling ym. 2013).

Kulttuurinen arvo yhdistyy kulttuurin luomiseen virtuaalisessa yhteisössä. Muñoz ja O'Guinn (2001, 418–426) esittävät artikkelissaan kolme yhteisön kulttuuriin vaikuttavaa tekijää, jotka ovat tietoisuus yhteisön erityisyydestä, traditiot ja rituaalit sekä moraalinen vastuu. Tietoisuus yhteisön erityisyydestä tarkoittaa jäsenten näkemystä siitä, että yhteisö on erilainen ja erityinen suhteessa toisiin yhteisöihin. Yhteisön erityisyydestä viestivät ominaisuudet, joista jäsenet ovat ylpeitä ja ottavat kunnian (Muñoz & O'Guinn 2001, 418). Schau ym. (2009) esittävät, että kulttuuriin ja toimintatapojen syntymiseen vaikuttavat sosiaalisia siteitä luovat ja ylläpitävät käytännöt. Tällaisia käytäntöjä ovat tervehtiminen, empatian osoittaminen ja yhteisön sisäinen valvonta. Nämä käytännöt korostavat yhteisön jäsenten samanlaisuutta ja edistävät moraalisten siteiden syntymistä jäsenten välille (Schau ym. 2009, 34).

Rituaalit ja traditiot luovat jäsenten välille jaettuja kokemuksia ja edistävät yhteisön kulttuurin säilymistä (Muñoz & O'Guinn 2001, 424). Virtuaaliseen yhteisöön kirjautuminen ja ajan viettäminen yhteisössä ovat tyypillisiä toimintoja, jotka muodostavat päivittäisen tai useamminkin tapahtuvan rituaalin. Mikäli yhteisön jäsenet

eivät pääse toteuttamaan rituaalia päivittäin, he saattavat selitellä käytöstään ikään kuin olisi synty olla vierailematta yhteisössä. Kulttuurisen arvon syntymistä edistää kokemus siitä, että jäsenet ovat itse vastuussa arvojen, normien ja rituaalien luomisesta (Schau ym. (2009, 43; Seraj 2012, 217–218).

Taulukko 3: Älyllinen, sosiaalinen ja kulttuurinen arvo

ULOTTUVUUS	KESKEISET TEKIJÄT
ÄLYLLINEN ARVO	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkosivun ominaisuudet ja sisältö: Yhteisön keskittyminen terveyden ympärille ja tiedon laatu: luotettavuus, ajantasaisuus, uutuusarvo ja ammattimaisuus • Arvon yhdessä luominen: Tiedon luominen ja jaetun ymmärryksen muodostaminen
SOSIAALINEN ARVO	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionaalisuus: Tunteiden välittäminen ja rohkaiseminen • Ystävyyssuhteiden muodostaminen: Samanhenkinen seura • Alustan interaktiivisuus: Vuorovaikutusta tukevat ominaisuudet • Sosiaalinen rooli ja status: Itseilmaisu
KULTTUURINEN ARVO	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteisön hallitsema kulttuuri: Arvot, normit, säännöt, toimintatavat, traditiot ja rituaalit • Tietoisuus yhteisön erityisyydestä: Ylpeys jäsenyydestä ja tunnustuksen saaminen • Moraalinen vastuu: Yhteisön ja jäsenten suojeleminen

Moraalisella vastuulla tarkoitetaan velvollisuudentuntoa virtuaalisen yhteisön jäseniä ja koko yhteisöä kohtaan. Kokemus moraalisesta vastuusta edistää jäsenten välistä yhteistoimintaa ja vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta (Muñiz & O'Guinn 2001, 424). Moraalinen vastuu näyttäytyy jäsenten haluna jakaa kokemuksia yhdessä ja välttää kertomasta ulkopuolisille, mitä jäsenet tekevät ja mistä yhteisössä on kyse (Seraj 2012, 217). Vaikka moraalinen vastuu ja yhteisön suojeleminen vaativat kuluttajalta resursseja, kuten aikaa ja vaivaa, nämä tekijät eivät muodosta arvonäkökulmasta uhrauksia vaan vahvistavat yhteisöön kuulumista. Taulukko 3 kokoaa käsitykseni arvon ulottuvuuksista tässä tutkimuksessa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tieteenfilosofiset lähtökohdat

Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on pyrkimys ymmärtää ja tulkita sosiaalisesti rakentunutta todellisuutta kulttuuristen merkitysten kautta (Eriksson & Kovalainen 2008, 4–5). Tämä tutkimus on tulkitseva laadullinen tutkimus, jota ohjaa hermeneuttinen lähestymistapa. Hermeneuttinen kehä kuvaa tulkintaprosessia, jossa tutkija pyrkii holistisen ymmärryksen muodostamiseksi tarkastelemaan sekä ilmiön osia että laajempaa kontekstia (Moisander & Valtonen 2006, 111). Hermeneutiikka ei ole tutkimusmenetelmä vaan filosofia, joka ottaa huomioon tutkijan ennakkokäsitykset ja esiymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan omat uskomukset, arvot ja käytännöt vaikuttavat siihen, miten tutkija tulkitsee havaintoja (Arnold & Fischer 1994, 56–57).

Tutkimuksen tieteenfilosofisilla lähtökohdilla tarkoitetaan oletuksia todellisuuden luonteesta ja käsityksiä siitä, miten todellisuutta voidaan tutkia. Ontologia määrittelee, mitä voidaan tutkia ja millaisena ihmisten, yhteiskuntien ja maailman olemassaolo sekä niiden väliset suhteet nähdään (Eriksson & Kovalainen 2008, 13). Epistemologia tarkoittaa käsityksiä siitä, mikä on tietoa ja miten sosiaalisesta todellisuudesta voidaan tuottaa tietoa (Mason 2002, 16). Tässä tutkimuksessa ontologian ja epistemologian käsitteitä lähestytään sosiaalisen konstruktivismin näkökulmasta. Sosiaalinen konstruktivismi korostaa tiedon subjektiivisuutta. Sosiaalinen todellisuus ei ole mitattavissa objektiivisesti ja yksiselitteisesti, koska tutkimuksen tulokset ovat aina tutkijan tulkintoja ympäröivästä maailmasta (Alexander, Thomas, Cronin, Fielding & Moran-Ellis 2008, 138).

Sosiaalisen konstruktivismin mukaisesti sosiaalinen ilmiö kehittyy aina tietyssä sosiaalisessa kontekstissa (Gilbert 2008a, 514), joka on tässä tutkimuksessa Internet-ympäristön yhteisö. Sosiaalisen konstruktivismin mukaan tieto on luonteeltaan sosiaalista ja yksilön kokemukset rakentuvat fyysisesti, sosiaalisesti ja subjektiivisesti. Sosiaalista konstruktivismia voidaan kielen tasolla täydentää sosiaalisella konstruktionismilla, joka painottaa kielen merkitystä tiedon rakentumisessa. Sosiaalisen konstruktionismin

mukaan tietoa tuotetaan kielellisesti keskustelun kautta. Tieto ja identiteetit muodostuvat kielen kautta, ja tutkija voi tehdä ilmiön näkyväksi sekä ymmärtää ilmiötä kieltä tarkastelemalla (Savolainen, Talja & Tuominen 2005, 82).

Tekstin analysointi ja merkitysten tulkinta ovat keskeinen osa tätä tutkimusta, koska tutkija havainnoi virtuaalisen yhteisön verkkokeskustelua ja osallistuu yhteisön vuorovaikutukseen. Hermeneuttisen filosofian näkökulmasta kieli rakentaa ja muovaa todellisuutta. Kieli rakentaa sosiaalista todellisuutta, koska ihminen kuvailee ja tuottaa kokemuksia sekä etsii, luo ja jakaa tietoa kielen avulla (Holland 2006, 92). Kokemukset suodatetaan kielen kautta, mikä mahdollistaa niiden ilmaisemisen (Arnold & Fischer 1994, 58). Kieli asettaa rajoja ja mahdollisuuksia, joiden puitteissa merkitykset rakentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Moisander & Valtonen 2006, 190–191). Sosiaalinen konstruktionismi sisältää oletuksen, että dynaaminen ja muuttuva todellisuus on mahdollista tavoittaa ainoastaan sosiaalisten rakenteiden, kuten kielen ja jaettujen merkitysten, kautta (Eriksson & Kovalainen 2008, 19).

4.2 Netnografia osallistuvana ja havainnoivana tutkimusmetodina

Netnografia on etnografisen tutkimuksen erikoistunut muoto, joka ottaa huomioon Internetin ja tietokonevälitteisen kommunikoinnin vaikutukset sosiaaliseen todellisuuteemme (Kozinets 2010, 1). Netnografisen tutkimusmetodin juuret ovat etnografiassa. Etnografia on klassinen antropologinen tutkimusmetodi, jossa ihmisryhmän käyttäytymistä tutkitaan ryhmän luonnollisessa elinympäristössä (Fielding 2008, 267–269). Klassisessa etnografiassa tutkija tekee kenttätyötä kaukaisessa yhteisössä, jossa tutkija asuu pitkän aikaa ja osallistuu yhteisön elämään yhteisön jäsenenä (David & Sutton 2004, 203). Etnografiaan voidaan viitata termillä osallistuva havainnointi, joka on keskeinen strategia käytännössä kaikissa etnografisissa tutkimuksissa (Lindlof & Taylor 2002, 16).

Nykypäivänä etnografialla tarkoitetaan tutkimusprosessia, jossa tutkija sitoutuu tiiviisti tietyn sosiaalisen ympäristön päivittäiseen elämään ja kerää aineistoa käyttämällä etnografisia tutkimusmetodeja, kuten havainnointia ja osallistumista. Havainnoimisesta

ja osallistumisesta käytetään nimitystä kenttätyö, josta tutkija kirjoittaa muistiinpanoja koko tutkimusprosessin ajalta (Moisander & Valtonen 2006, 45). Etnografisen, kuten myös netnografisen, tutkimuksen tavoite on kuvata yhteiskuntaa, ryhmää tai kulttuuria (Carson, Gilmore, Perry & Gronhaug 2001, 146). Perinteiseen etnografiaan verrattuna netnografia on nopeampaa, yksinkertaisempaa ja edullisempaa. Netnografisella metodilla saadaan tietoa esimerkiksi symboleista, merkityksistä ja kuluttajien toimintamalleista (Kozinets 2002, 61).

Kozinets (2010, 60) määrittelee netnografian online-kenttätyöhön perustuvaksi osallistuvaksi havainnoinniksi, jota voidaan täydentää muilla tutkimusmenetelmillä, kuten haastattelulla. Internet-ympäristössä tapahtuva osallistuva havainnointi soveltuu erityisen hyvin sosiaalisten merkitysten tutkimiseen (Lindlof & Taylor 2002, 265). Netnografiassa hyödynnetään tietokonevälitteistä kommunikointia aineiston lähteenä ja pyritään saavuttamaan etnografisen syvälinen ymmärrys kulttuurisesta tai yhteisöllisestä ilmiöstä. Pelkkä tietokonevälitteisen kommunikaation hyödyntäminen ei kuitenkaan kata netnografian määritelmää, vaan online-maailman tulee olla tutkimuksen keskiössä, jolloin tutkija viettää merkittävän osan ajasta vuorovaikutuksessa virtuaalisen yhteisön jäsenten kanssa (Kozinets 2010, 60).

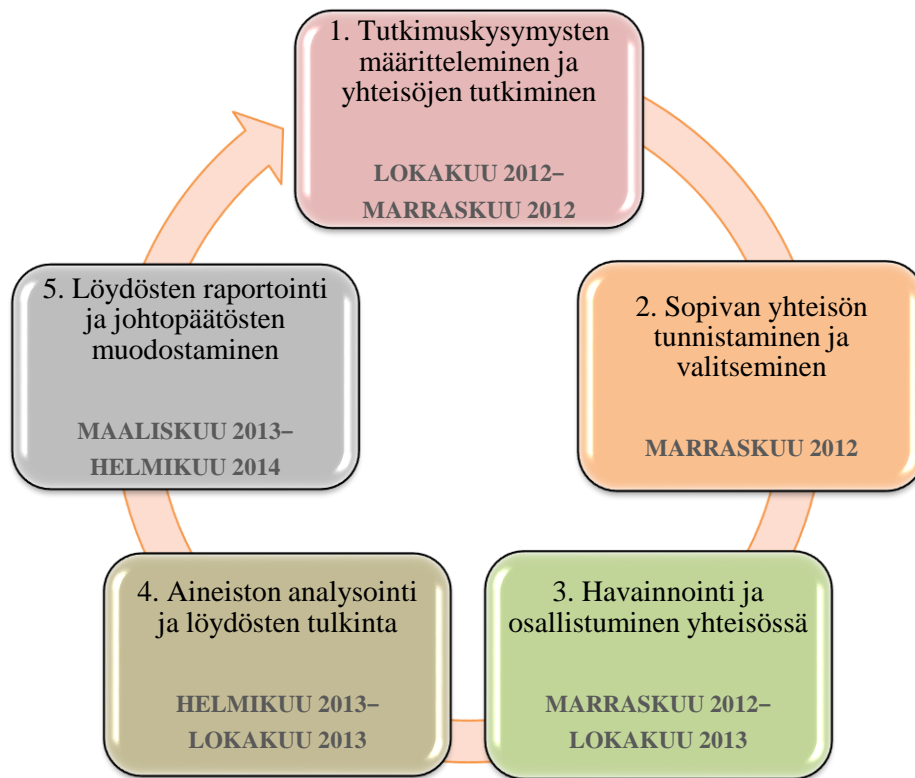
Netnografiaan voidaan viitata myös termeillä online-etnografia, virtuaalinen etnografia, digitaalinen etnografia, verkostoetnografia, webnografia ja cyberantropologia (Kozinets 2010, 5–6). Moisander ja Valtonen (2006, 57) määrittelevät virtuaalietnografian etnografiseksi tutkimukseksi tietokonevälitteisissä ympäristöissä, joilla viitataan useimmiten Internet-ympäristöihin. Virtuaalietnografiassa etnografia istutetaan cyber-avaruuteen, jota tarkastellaan sosiaalisena kontekstina ja sen omien sosiaalisten suhteiden kautta. Tutkimuksen kohde, kuten virtuaalinen yhteisö, nähdään sosiaalisen toiminnan muotona, josta tutkija pyrkii löytämään sosiaalisia, kulttuurisia tai poliittisia toiminnan muotoja (Moisander & Valtonen 2006, 57). Netnografisen tutkimusmetodin avulla voidaan tutkia keskustelupalstoja, chatteja, uutisryhmiä, postituslistoja, blogeja, wikeja, virtuaalisia maailmoja, pelimaailmoja ja sosiaalisia verkostoitumispalveluja (Kozinets 2010, 3).

Netnografia on lähestymistapa, jota voidaan käyttää keskeisenä tutkimusmetodina tai osana laajempaa tutkimusprojektia (Kozinets 2010, 63). Tässä tutkimuksessa netnografia

on keskeinen tutkimusmetodi, jossa korostetaan havainnoinnin lisäksi tutkijan aktiivista osallistumista. Kozinetsin (2010, 74) mukaan aktiivisessa etnografisessa lähestymistavassa tutkija esittäytyy yhteisölle jäsenen tavoin ja osallistuu yhteisön toimintaan. Pelkän datan koodaamisen sijasta tutkija pohtii aineistoa sekä leikkisästi ilmaistuna pureskelee siitä löytämiään merkityksiä ja välillä turhautuukin. Sanalla sanoen tutkija elää aineiston kanssa ja tarkastelee aineistoa niin ulko- kuin sisäpuoleltakin (Kozinets 2010, 74–75). Tässä tutkimuksessa osallistuminen rajoittuu virtuaaliseen ympäristöön, koska anonymiteetin säilyttäminen ja käyttäjäturvallisuuden korostaminen ovat keskeinen osa Hoitonetin toimintaideaa.

4.3 Yhteisön valinta ja aineiston luominen

Netnografisen tutkimuksen kulku mukailee etnografisen tutkimuksen kulkua, johon kuuluvat (1) entréen tekeminen yhteisöön (2) aineiston kerääminen ja analysointi (3) tutkimuksen eettisyyden turvaaminen (4) palautteen antamisen mahdollistaminen yhteisön jäsenille (Kozinets 2006, 130). Kuviossa 6 esitetään tämän tutkimuksen vaiheet mukaillen Kozinetsin (2006, 130; 2010, 61) esittämiä netnografisen tutkimuksen vaiheita. Ennen yhteisön lähestymistä tutkija suunnittelee tutkimuksen, määrittelee tutkittavan aihealueen ja valitsee tutkittavan yhteisön (David & Sutton 2004, 106–107). Lisäksi tutkijan tulee tehdä päätös siitä, millä tavalla hän haluaa lähestyä yhteisöä ja osallistua vuorovaikutukseen yhteisön jäsenten kanssa (Kozinets 2010, 91). Aineiston analyysia seuraa löydösten tulkinta, tutkimuksen keskeisten tulosten raportointi sekä tutkimuksen laadun arviointi (Eriksson & Kovalainen 2008, 149).



Kuvio 6: Netnografisen tutkimuksen vaiheet
(Kozinets 2006, 130; 2010, 61)

Kun netnografi on tunnistanut tutkimuksen fokusta ja tutkimuskysymyksiä vastaavat yhteisöt, hänen täytyy päättää, mihin yhteisöön tai yhteisöihin hän kohdistaa tutkimuksensa (Kozinets 2006, 130; 2010, 89). Tämä tutkimus kohdistuu Hoitonettiin, joka on suomalainen virtuaalinen terveysyhteisö. Hoitonetti on Mediweb Oy:n tuottama Terveys 2.0 -konseptilla toimiva sosiaalinen verkostoitumispalvelu, joka on ensimmäinen yhteisöllisen terveystiedon verkkosivusto Suomessa. Hoitonetti on kehitetty verkkoyhteisöammattilaisten ja lääketieteen ammattilaisten yhteistyönä (Mediweb Oy 2009). Hoitonetissä jäsen voi lukea terveystietoa, luoda oman terveystiedon profiilin, liittyä ryhmiin ja yhteisöihin sekä keskustella omalla tai toisen käyttäjän profiilisivulla tai Hoitonetin Juttutupa-yhteisössä.

Kozinets (2010, 89) on luonut netnografisen tutkimuksen kohdeyhteisön valinnalle kriteerit. Tavallisesti mikään yhteisö ei täytä kaikkia kriteereitä, mutta tutkija voi pohtia ja perustella yhteisön valintaa kriteerien avulla:

1. relevanttius: yhteisö vastaa tutkimuksen tarkoitusta ja soveltuu tutkimuskysymyksiin

2. aktiivisuus: yhteisössä on viimeaikaista toimintaa ja yhteisön vuorovaikutus perustuu säännölliseen kommunikaatioon
3. interaktiivisuus: osallistujien välinen kommunikaatio on runsasta ja sujuvaa
4. merkittävyys: yhteisö on elinvoimainen, tunnelmaltaan aktiivinen ja yhteisössä on kriittinen massa osallistujia
5. heterogeenisyys: yhteisön jäsenet ovat keskenään erilaisia
6. aineiston rikkaus: yhteisössä on yksityiskohtaista ja kuvailevaa aineistoa (Kozinets 2010, 89).

Hoitonetti on Suomen mittakaavassa ainutlaatuinen sosiaalinen verkostoitumispalvelu, jossa vertaistuen ja yhteisöllisyyden tarjoaminen eri muodoissa ovat keskeinen osa toiminta-ajatusta (Linnake 2009). Hoitonetin toimitusjohtaja Mika Vatanen toteaa sähköpostiviestissä (18.1.2013): ”Hoitonetissä on tosiaankin todella hyvä ja toisia tukeva ilmapiiri, ja olemme vuosien varrella saaneet siitä paljon kehuja”. Hoitonetti vastaa hyvin tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä, koska sosiaalinen tuki on keskeisessä roolissa Hoitonetissä, minkä lisäksi toisten käyttäjien tukeminen käy ilmi yhteisön toiminnasta. Tuen välittämisen lisäksi aktiivinen ilmapiiri ja viimeaikainen vuorovaikutus voidaan yhdistää Hoitonettiin, jossa osallistujien välinen vuorovaikutus on päivittäistä ja runsasta. Kun liityin Hoitonetin jäseneksi, eräs Hoitonetin aktiivisimmista jäsenistä lähetti minulle halauksen vain muutamia tunteja sen jälkeen, kun olin rekisteröitynyt käyttäjäksi.

Hoitonetin kävijämäärien kasvu on ollut nopeaa. Vuonna 2009 tammi–helmikuussa Hoitonetissä vieraili lähes 58 000 yksilöityä kuukausikävijää ja Hoitonetin terveys sivuja luettiin yli 270 000 kertaa kuukaudessa (Linnake 2009). Hoitonetti on kävijämäärissä mitattuna suuri yhteisö, mutta tarkempi tarkastelu paljastaa, että suuri osa keskustelusta ja muusta vuorovaikutuksesta tapahtuu muutamien satojen käyttäjien välillä. Hoitonetin suurimmissa ryhmissä on muutamia satoja jäseniä. Esimerkiksi väsymys-ryhmässä on 400 jäsentä, huimaus-ryhmässä 295 jäsentä ja ahdistuneisuus-ryhmässä 238 jäsentä (24.2.2014), minkä ansiosta yhteisö ei ole liian iso hallittavaksi tämän tutkimuksen puitteissa.

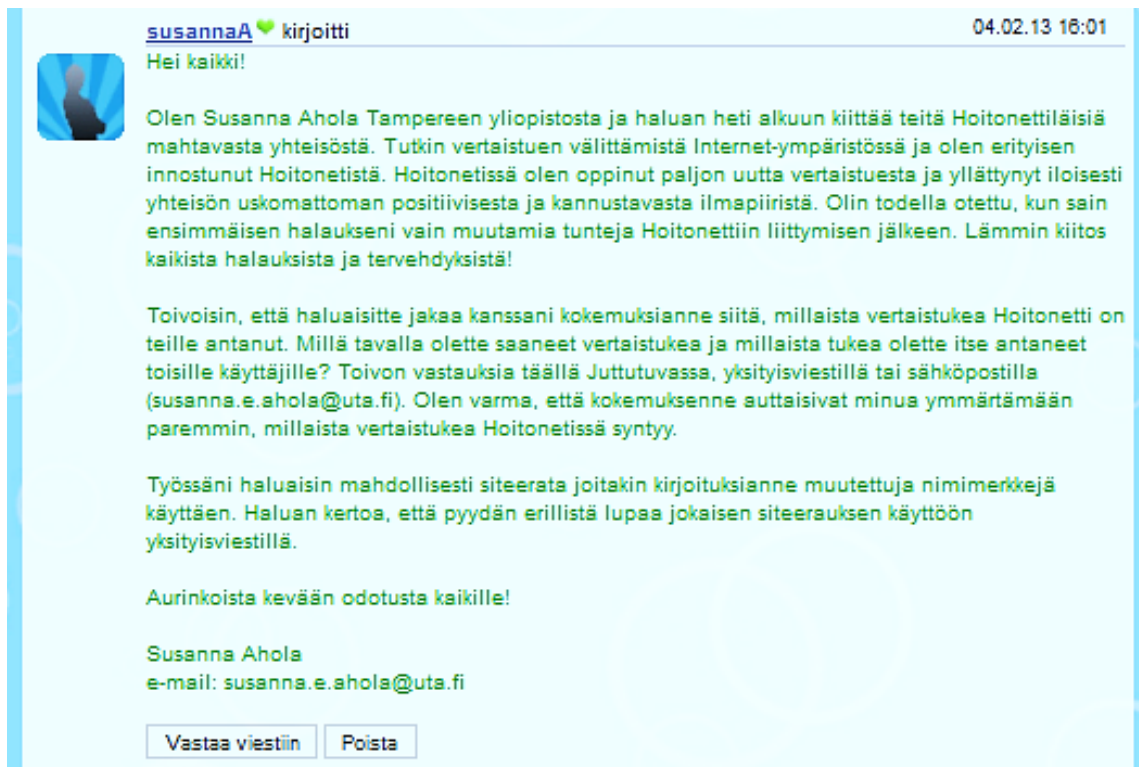
Hoitonetissä käyttäjät voivat luoda halutessaan oman terveysprofiilin ja kertoa itsestään yleisluontoisia tietoja, kuten iän, sukupuolen, sairaudet ja tämän hetkisen mielialan

hymynaamaikonilla ilmaistuna (Mediweb Oy 2009). Käyttäjäprofiilien lukemisen pohjalta uskallan olettaa, että yhteisössä on eri-ikäisiä jäseniä ja molemmat sukupuolet ovat edustettuina. Palvelussa terveysprofiilin luoneiden käyttäjien keski-ikä oli vuonna 2009 49 vuotta ja käyttäjistä 61 prosenttia oli naisia (Linnake 2009).

Yhteisön valitsemisen jälkeen tutkija havainnoi yhteisöä ja osallistuu sen toimintaan eli kerää aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen, aineiston analyysi ja löydösten tulkinta kulkevat käsi kädessä ja tapahtuvat usein samanaikaisesti osana kenttätutkimusprosessia (Gummesson 2005, 312). Aineiston kerääminen voi kuitenkin olla harhaanjohtava termi netnografisen tutkimuksen kontekstissa, koska aineiston kerääminen ei ole aineiston suoraa kopiointia vaan vuorovaikutusta yhteisön jäsenten kanssa (Kozinets 2010, 95). Aineiston keräämisen sijasta onkin usein selkeämpää puhua aineiston generoimisesta tai aineiston luomisesta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luo aineiston omien valintojensa kautta, eikä aineiston luominen ole tutkijan arvomaailmasta riippumatonta. Tutkija on aktiivisessa roolissa asioiden yhdistelijänä ja löydösten tulkitsejana (Gummesson 2005, 312). Tutkija ei siis ole neutraali aineiston kerääjä, joka vangitsee tietoa sosiaalisesta maailmasta, vaan aktiivisesti toimiva valintojen tekijä (Mason 2002, 52).

Netnografisessa tutkimuksessa aineisto koostuu tavallisesti arkistoidusta aineistosta, yhteisön jäsenten kanssa yhdessä luodusta aineistosta ja kenttämuistiinpanoista (Kozinets 2010, 98). Tässä tutkimuksessa arkistoitu aineisto mahdollistaa sosiaalisen tuen välittämisen tutkimisen jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa. Hoitonetin jäsenten kanssa yhdessä luodun aineiston tavoitteena on täydentää arkistoitua aineistoa. Yhdessä luotu aineisto on avainasemassa arvon luomisen ymmärtämisessä virtuaalisessa terveysyhteisössä, koska pelkän havainnoinnin kautta on mahdotonta päästä käsiksi kuluttajan arvokokemukseen. Tässä tutkimuksessa tutkija loi aineistoa yhteisön jäsenten kanssa siten, että vuorovaikutus oli luonteeltaan epämuodollista, avointa ja tuomitsematonta. Kozinetsin (2010, 98) mukaan avain onnistuneeseen aineiston luomiseen on vuorovaikutuksen näyttäytyminen keskusteluna, eikä tilanteena, jossa tutkija kuulustelee yhteisön jäseniä. Kenttämuistiinpanojen avulla havainnoin sekä yhteisöä, sen jäseniä, vuorovaikutusta ja merkityksiä että omaa osallistumistani yhteisön toimintaan.

Tässä tutkimuksessa aloitin aineiston keräämisen jo ennen ensimmäistä yhteydenottoa Hoitonetin jäseniin tai palveluntarjoaja Mediweb Oy:öön. Kozinetsin (2010, 90–91) mukaan aineiston keräämisen tulisi alkaa jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, koska ennen ensimmäistä kontaktia netnografin on tärkeä olla selvillä yhteisön keskeisistä merkityksistä, arvoista, asenteista, jäsenistä, keskusteluaiheista, kielestä ja toiminnasta. Koska Hoitonetti toimii arkaluontoisen aihealueen eli terveyden ympärillä ja Hoitonetin taustalla on yksityinen yritys, lähestyin palveluntarjoaja Mediweb Oy:tä sähköpostilla ennen kuin otin yhteyttä Hoitonetin jäseniin. Hoitonetin toimitusjohtaja Mika Vatanen myönsi minulle lopullisen luvan tutkimuksen suorittamiseen sähköpostiviestillä 24.1.2013.



Kuvio 7. Ensimmäinen Hoitonetin jäsenille kohdistettu yhteydenotto

Seuraavassa vaiheessa ensimmäinen jäsenille kohdistettu yhteydenotto lähetettiin Hoitonetin Juttutupa-yhteisön seinälle (kuvio 7). Lisäksi Hoitonetin ylläpitäjiä (007, Admin ja äänimies) informoitiin viestin lähettämisestä sekä siihen saadusta luvasta (31.1.2013). Tutkijana huolenani oli tässä tutkimuksen vaiheessa luonnollisesti se, etteivät Hoitonetin jäsenet suhtaudu myönteisesti tutkimukseen ja kokevat olonsa uhatuksi. Yhteisön jäsenten suhtautuminen tutkijaan voi olla myönteisempää, mikäli

tutkija antaa arvoa sille, että yhteisön jäsenet tuntevat oman kulttuurinsa ja yhteisönsä paremmin kuin ulkopuolelta tuleva tutkija (Kozinets 2010, 77–78). Yhteydenottojen lisäksi päivitin tutkijan statukseni, tutkimusaiheeni sekä yhteystietoni omaan terveysprofiiliini käyttäjänimellä susannaA (liite 1). Tutkijan helpotukseksi Hoitonetin jäsenet suhtautuivat kannustavasti tutkimuksen suorittamiseen yhteisössä, eikä yksikään jäsen osoittanut negatiivisia tunteita tutkijaa tai tutkimusta kohtaan. Päinvastoin tutkija sai paljon positiivisia kommentteja sekä vastauksia kysymyksiinsä heti ensimmäisen yhteydenoton jälkeen.

Yhden viestin lähettäminen yhteisöön ei kata aktiivisen osallistumisen määritelmää netnografiassa, vaan osallistuminen sisältää sitoutumista, useita yhteydenottoja, kommunikaatiota, suhteiden muodostamista ja yhteistyötä yhteisön jäsenten kanssa (Kozinets 2010, 95). Tässä tutkimuksessa tutkijan tavoitteena oli osallistua Hoitonetin toimintaan aktiivisesti hyödyntäen edellä kuvattuja vuorovaikuttamisen tapoja. Mielestään tutkija onnistui tehtävässä hyvin, koska helmikuun alusta lähtien tutkija oli säännöllisessä vuorovaikutuksessa Hoitonetin jäsenten kanssa ja vieraili yhteisössä lähes päivittäin yhdeksän kuukauden ajan. Taulukossa 4 kuvataan eriteltynä, minkälaista aineistoa ja miten paljon tutkijalle kertyi tutkimuksen aikana.

Taulukko 4. Netnografinen tutkimusaineisto tyypeittäin (1.11.2012–31.10.2013)

AINEISTO-TYYPPI	AINEISTOTYYPIN SISÄLTÖ	LUKUMÄÄRÄ/SIVUMÄÄRÄ
Arkistoitu aineisto	Juttutupa-yhteisöstä kopioidut kommentit	770 kpl, 161 sivua*
Yhdessä luotu aineisto	Vastaukset tutkijan kysymyksiin <ol style="list-style-type: none"> 1. Yksityisviestit 2. Viestit Juttutupa-yhteisössä 3. Viestit tutkijan terveysprofiilissa 4. Sähköpostiviestit 	YHT. 13 kpl/14 sivua* 3 kpl 2 kpl 5 kpl 3 kpl
	Muut vastaanotetut viestit terveysprofiilissa (esimerkiksi tervehdykset, kannustukset, kuulumisten kysymiset)	76 kpl
	Halaukset tutkijalle	121 kpl
Kenttä-muistiinpanot	Päiväkirja (käsin kirjoitettu, A4)	39 sivua

* Microsoft Word, A4, fonttikoko 12, riviväli 1

Tässä tutkimuksessa arkistoitu aineisto muodostuu 770 kommentista, jotka tutkija kopioi Hoitonetin Juttutupa-yhteisöstä ja analysoi manuaalisesti koodaamalla. Tällaisesta aineistosta voidaan analyysin avulla oppia, miten yhteisö tuottaa sosiaalista todellisuutta ja minkälaisia arvoja, sääntöjä ja toimintatapoja yhteisön sisällä on muodostunut (Moisander & Valtonen 2006, 69). Kopioidun ja koodatun aineiston lisäksi tutkija luki runsaasti muuta arkistoitua aineistoa Hoitonetissä (esimerkiksi virallinen terveystieto, muiden yhteisöjen kirjoitukset ja tutkittavien profiilisivut), mikä lisäsi tutkijan ymmärrystä yhteisöön kuulumisesta. Myös kenttämuistiinpanojen tekeminen ja niihin palaaminen säännöllisin väliajoin auttoivat tutkijaa aineiston analysoinnissa ja löydösten tulkinnessa.

Moisander ja Valtonen (2006, 69) viittaavat arkistoituu aineistoon käsitteellä luonnollinen aineisto (natural occurring data). Heidän mukaansa yhteisön jäsenten tuottamaa kirjoitettua materiaalia voidaan käyttää empiirisenä aineistona, jota voidaan tarvittaessa täydentää esimerkiksi vuorovaikutuksella ja haastattelemisella. Tässä tutkimuksessa arkistoitua aineistoa täydennettiin vuorovaikutuksen, keskustelemisen ja kysymysten esittämisen avulla. Tutkija esitti tutkittaville yhden yleisluontoisen ja kaksiosaisen kysymyksen: Millä tavalla olet saanut vertaistukea ja millaista vertaistukea olet itse antanut? Osa yhteisön jäsenistä vastasi tähän kysymykseen tutkijan profiilisivulla Hoitonetissä, Hoitonetin Juttutuvassa ja sähköpostilla. Vastaukset synnyttivät myös keskustelua tutkijan profiilisivun seinällä, ja tutkija osallistui keskusteluun esimerkiksi kiittämällä vastauksista, ilmaisemalla oppimista ja esittämällä tarkentavia kysymyksiä.

Tutkija yllättyi tutkimuksen aikana positiivisesti Hoitonetin jäsenten aktiivisuudesta vastata tutkijan esittämiin kysymyksiin. Tutkija sai yhteensä 13 vastausta jäsenten kokemuksista vertaistuesta ja Hoitonettiin kuulumisesta. Kun tutkija kopioi vastaukset Microsoft Word -tiedostoon, vastaukset olivat pituudeltaan yhteensä 14 sivua. Tämä kuvaa hyvin vastausten laatua, koska useat jäsenet olivat analysoineet hyvin syvällisesti ja pitkästi kokemuksiaan Hoitonetissä. Vastausten lisäksi tutkija vastaanotti Hoitonetissä tutkimuksen aikana (marraskuu 2012-lokakuu 2013) yhteensä 76 muuta viestiä (esimerkiksi tervehdykset, kannustukset ja kuulumisten kysyminen) sekä 121 virtuaalista halausta.

4.4 Aineiston analysointi ja löydösten tulkinta

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi ja löydösten tulkinta voidaan ymmärtää usealla tavalla. Yleisesti voidaan kuitenkin esittää, että analysointi on aineiston metodologista tutkimista ja tulkinta on aineiston ymmärtämistä. Kozinetsin (2010, 120–121) mukaan netnografisessa tutkimuksessa hyödynnetään kahta analyttistä prosessia, jotka ovat aineiston koodaaminen ja hermeneuttisen tulkinnan muodostaminen. Hänen mukaansa nämä prosessit limittyvät toisiinsa monella tapaa, ja taitava tutkija osaa hyödyntää molempia analyttisiä prosesseja. Aineiston analysoinnissa ja tulkinassa aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja aineisto pilkotaan pienempiin osiin, joiden keskinäisiä suhteita ja merkityksiä tarkastellaan (Kozinets 2010, 118–119; Moisander & Valtonen 2006, 101).

Aineiston koodaaminen on mekaanista työtä, joka antaa tutkijalle mahdollisuuden syvällisen ymmärryksen luomiseen (Moisander & Valtonen 2006, 120). Kozinetsin (2010, 98) mukaan aineiston koodaaminen on mahdollista toteuttaa manuaalisesti, mikäli netnografisen tutkimuksen aineisto on suhteellisen pieni ja tutkimuksen fokus vaatii ainoastaan tiettyjen viestien analysoimista. Kozinetsin vaatimus pätee tähän tutkimukseen, koska tutkimuksessa koodattiin manuaalisesti 770 viestiä, mikä on kohtalaisen pieni määrä. Tutkija rajasi arkistoidun aineiston analysoitavat viestit yhteen yhteisöön (Juttutupa) ja valitsi analyysin kohteeksi ainoastaan viestit, jotka olivat tutkimuksen kannalta olennaisia. Tutkija täydensi ymmärrystään lukemalla muuta aineistoa ja osallistumalla yhteisön vuorovaikutukseen ja toimintaan. Arkistoidun aineiston lisäksi tässä tutkimuksessa analysoitiin manuaalisesti koodaamalla myös tutkijan saamat vastaukset. Koodaamalla analysoitavaa aineistoa kertyi tutkimuksen aikana yhteensä 783 kommenttia tai vastausta (yhteensä 175 sivua, Microsoft Word, A4, fonttikoko 12, riviväli 1).

Tässä tutkimuksessa aineisto koodattiin manuaalisesti Microsoft Word -ohjelmassa kommenttien lisäämisen avulla. Kuviossa 8 esitetään yksi tässä tutkimuksessa koodattu kommentti. Kuvion oikeassa marginaalissa näkyy, millaisia asioita tutkija on nostanut esiin Käyttäjä X:n (oikea nimimerkki poistettu) vastauksesta tutkijalle. Kommentti-toiminnon hyödyntäminen mahdollisti sen, että tutkija pystyi analysoimaan yksittäisiä

sanoja, virkkeen osia, kokonaisia virkkeitä ja pidempiä katkelmia päällekkäisesti, yhtäaikaaisesti ja selkeästi verrattuna esimerkiksi Kozinetsin (2010, 123) esittelemään käsin toteutettuun manuaaliseen koodaamiseen. Esimerkiksi alla olevassa vastauksessa Yhteisön erityisyys -termillä viitataan kolmeen ensimmäiseen virkkeeseen, minkä lisäksi kolmannen virkkeen ensimmäinen lause on koodattu termiin Sairauksista puhuminen ja vertaileminen ja saman virkkeen toinen lause termiin Tuomitsematon ilmapiiri.

Käyttäjä X kirjoitti (👤 vastaus nimimerkille: [susannaA](#))
Tavallisestihan ei kuulu hyviin käytäntöihin puhella ihmisille omista sairauksistaan. Taällä kuuluu. Taällä kerätään vaivat näytteille ja vertaillaan niitä, eikä kukaan katsele pitkin seinä vaivaantuneena. Taällä on helppo kysellä ja kertoa, koska lukijat ovat "samassa veneessä" ja ymmärtävät asioista kertomisen tärkeyden. Se jotenkin helpottaa kun saa lukijoita ja tukijoita ja myötätuntoa. Taällä saa hyvää tietoa toisten kokemuksista, lääkkeitä ja hoidoista. Taällä myös vertaillaan monia itsehoitoja halauksista nenäkannuihin. Ja koska taällä ymmäretään asioiden vakavuus, taällä käytetään huumoria siekailematta ja ujostelematta kenenkään loukkaantumatta. Taällä näkymätönkin muuttuu näkyväksi.

- Susanna E Ahola
Yhteisön erityisyys
- Susanna E Ahola
Sairauksista puhuminen ja vertaileminen
- Susanna E Ahola
Tuomitsematon ilmapiiri
- Susanna E Ahola
Hilppous
- Susanna E Ahola 6 minutes ago
Samanhenkinen seura
- Susanna E Ahola
Emotionaalisen tuen saaminen
- Susanna E Ahola
Tiedon saaminen: kokemukset, lääkkeet, hoidot
- Susanna E Ahola
Tiedon vertaileminen: itsehoitokeinot
- Susanna E Ahola
Huumorintajuisuus ja avoin ilmapiiri: ei loukkaannuta
- Susanna E Ahola
Tiedon/tuen laatu

Kuvio 8: Esimerkki aineiston koodaamisesta

Gummessonin (2003, 482) mukaan tulkitseminen on osa kaikkea tutkimusta, ja tutkija tekee tulkintoja koko ajan tutkimuksen alusta loppuun asti. Hermeneuttinen kehä on laajasti hyödynnetty yleisluonteinen tulkinnan prosessi sosiaali- ja ihmistieteissä. Hermeneuttinen ajattelu sisältää oletuksen tutkijan esiymmärryksestä, jonka mukaan tutkijan maailmankuva ja aikaisemmat kokemukset muovaavat tutkijan esiymmärrystä ja esiymmärrys muovaa edelleen tutkijan tulkintoja (Arnold & Fischer 1994; Gadamer 1985). Hermeneuttisesta näkökulmasta tulkinta on Thompsonin (1997, 451) mukaan improvisaatiota vaativa prosessi, jossa tutkija peilaa tulkintojaan aikaisempiin kokemuksiinsa ja taustatietoihinsa. Gummesson (1991) huomauttaa, että tutkijan esiymmärrys vaikuttaa niin tutkimuskysymyksen asettamiseen kuin siihen, minkälaisen tiedon tutkija kokee hyödyllisenä. Tutkijan ei kuitenkaan ole järkevää pyrkiä vapauttamaan itseään esiymmärryksestä, vaan kirkastaa sen merkitys ja hyödyntää esiymmärrystä tietoisesti (Bradley 1993, 438; Moisander & Valtonen 2006, 109–110).

Hermeneuttinen kehä perustuu ajatukseen, jonka mukaan tietyn osan (kuten mainossloganin) ymmärtäminen vaatii kokonaisuuden (kuten sosio-kulttuurisen ympäristön) ymmärtämistä (Arnold & Fischer 1994; Gadamer 1985; Moisander & Valtonen 2006). Tässä tutkimuksessa tutkija muodosti ensin kuvan laajemmasta ilmiöstä (kuten kuluttajan sosiaalinen ympäristö ja virtuaaliset yhteisöt) ja tarkasteli tämän jälkeen pienempiä elementtejä (kuten yksittäiset kommentit ja vastaukset terveisyhteisössä) uudestaan laajemman ymmärryksen valossa. Pienempien elementtien tarkastelun jälkeen tutkija uudelleentarkasteli laajempaa kokonaisuutta, jolloin tulkinta kulki edestakaisin ja osista kokonaisuuksiin. Gummesson (2000, 71) esittää hermeneuttisen prosessin teorian ja empirian vuoropuheluna. Myös tässä tutkimuksessa tutkija saavutti ensin esiymmärryksen sosiaalisesta tuesta kertovasta kirjallisuudesta. Tämän jälkeen virtuaaliseen terveisyhteisöön tutustuminen sai tutkijan palaamaan yhä uudestaan kirjallisuuteen ja hiomaan käsityksiään sekä tulkintojaan toistuvasti. Kun tutkija tarkasteli yhteisöä syvällisemmin, hän havaitsi, ettei pelkän sosiaalisen tuen avulla voida ymmärtää virtuaaliseen terveisyhteisöön kuulumista kokonaisvaltaisena kokemuksena. Tämän teorian ja empirian välillä liikkumisen myötä arvoteoria nousi sosiaalisen tuen rinnalle osaksi tämän tutkimuksen teoreettista näkökulmaa.

Tässä tutkimuksessa tutkija pilkkoi manuaalisesti koodatut viestit pienempiin osiin ja luokitteli viestit tai viestien osat ensin karkeasti eri sosiaalisen tuen tyyppien ja arvon ulottuvuuksien alle. Tämän jälkeen tutkija luokitteli viestit tai niiden osat edelleen tarkempiin alaluokkiin ja tarkasteli luokkien sisältöä sekä vertaili luokkia keskenään. Erityisen mielenkiintoisiksi nousivat kommentit, jotka eivät sopineet teorian pohjalta muodostettuihin valmiisiin luokkiin, vaan kertoivat jotain uutta ja mielenkiintoista ilmiöstä. Tällainen tekstin jaottelu pienempiin osiin edellyttää merkitysten antamista ja tulkintaa. Tulkintoja tekevä netnografi tarkkailee kirjoituksia, etsii syitä tekstien taustalta sekä keskustelee yhteisön jäsenten kanssa (Kozinets 2010, 125). Hermeneuttista tulkintaa hyödyntävän tutkijan tavoitteena ei ollut tässäkään tutkimuksessa tuottaa kiistattomia faktoja tai kausaalisia selityksiä. Moisanderin ja Valtosen (2006, 112) mukaan hermeneuttisella tulkinnalla ei myöskään pyritä aikaisempien tulkintojen vahvistamiseen tai toistamiseen, vaan uuden ja erilaisen löytämiseen.

4.5 Tutkimuksen laatu ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tai laatua ei voida arvioida samoilla kriteereillä kuin määrällisen tutkimuksen vastaavia ominaisuuksia. Erikssonin ja Kovalaisen (2008, 294–295) mukaan esimerkiksi vertailtavuus, vakuuttavuus ja yhtenäisyys ovat käsitteitä, joilla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata. Tässä tutkimuksessa tutkija on esitellyt aihealueen aikaisempia tutkimuksia laajasti ja viitannut käyttämiinsä lähteisiin tarkasti. Tutkija on erottanut oman ajattelun toisten kirjoittajien ajattelusta lähdeviitteiden ja lähdeluettelon avulla. Tutkija on dokumentoinut tutkimuksen kulun läpinäkyvästi sekä perustellut näkökulmansa ja valintansa. Tutkija on esittänyt tulokset selkeästi raportin muodossa ja käyttänyt tieteelliselle tekstille sopivaa kielellistä ilmaisua. Nämä kaikki ovat tekijöitä, jotka lisäävät laadullisen tutkimuksen luotettavuutta.

Kozinets (2010, 162) esittää kymmenen kriteeriä netnografisen tutkimuksen laadun arviointiin: tulkintojen johdonmukaisuus, menetelmän täsmällisyys, perehtyneisyys kirjallisuuteen, aineiston tukeminen teorialla, näkökulmien innovatiivisuus, henkilökohtainen ymmärrys ilmiöstä, uskottava kulttuurinen ymmärrys, vuorovaikutuksen monipuolisuus, tulkintojen subjektiivisuus ja kyky inspiroida sosiaalista toimintaa. Tässä tutkimuksessa tutkija on perehtynyt syvällisesti netnografiseen tutkimusmenetelmään sekä tutkimuksen tieteenfilosofisiin lähtökohtiin ja aikaisempaan kirjallisuuteen. Tutkimuksessa teoria pidetään erillään aineistosta, ja teorian ja aineiston välille muodostetaan yhteyksiä. Tutkija kokee saavuttaneensa syvällisen ymmärryksen yhteisön toiminnasta sisältäpäin ja on hyödyntänyt tutkimuksessa monipuolisesti eri vuorovaikutuskeinoja. Tutkija on ollut tulkinnoissaan johdonmukainen ja korostanut tutkimusprosessin esittämisessä avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Tutkija itse on inspiroitunut aihealueesta ja löytänyt tutkimustulosten perusteella jotakin uutta ja mielenkiintoista, mitä ei ole löydetty aikaisemmissa aihealueen tutkimuksissa.

Tutkija tiedostaa, että laadullisessa tutkimuksessa tutkija on aina instrumentti, joka luo aineiston, yhdistelee asioita ja tulkitsee löydöksiä (Carson, Gilmore, Perry & Gronhaug 2001, 13; Gummesson 2005, 312; Mason 2002, 52). Tässä tutkimuksessa tutkija oli aktiivisessa roolissa, ja ikään kuin tasapainoili kahden roolin välillä. Koska Hoitonetin

jäsenet ottivat tutkijan osaksi yhteisöä ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien, tutkija ei kokenut itseään ulkopuoliseksi tarkkailijaksi vaan yhdeksi jäsenistä. Kokemus jäsenyydestä on tärkeää myös tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta, koska etnografian ja netnografian tavoitteena on muodostaa ymmärrys yhteisön toiminnasta sisältä käsin ja yhteisön omista lähtökohdista. Tutkija ei kuitenkaan voinut antautua täysin jäsenen rooliin, koska tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi tutkijan tulee tiedostaa tutkijan roolinsa kaikissa tilanteissa. Tutkija ei esimerkiksi etsinyt itse tukea Hoitonetissä tai ystäväystynyt hyvin henkilökohtaisella tasolla tutkittavien kanssa. Lisäksi tutkija harkitsi vastauksiaan tarkasti, ja käytti vuorovaikutuksessa asiallista kieltä. Vaikka tutkija koki päässeensä Hoitonetin jäseneksi ja sitä kautta tarkastelemaan yhteisöä myös sisältäpäin, tutkija ei kuitenkaan missään vaiheessa luopunut tutkijan roolistaan ja pysyi joka hetki tietoisena ensisijaisesta tavoitteestaan eli tutkimuksen tekemisestä, mikä lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Yhteisön toiminnan ja jäsenten käyttäytymisen ymmärtämistä edistää tutkijan aktiivinen rooli yhteisön jäsenenä sekä yhteisössä vietetty riittävän pitkä aika (David & Sutton 2004, 203; Fielding 2008; Lindlof & Taylor 2002). Tässä tutkimuksessa tutkija havainnoi yhteisöä ja osallistui sen toimintaan yhdeksän kuukauden ajan tutkijan roolissa. Lisäksi tutkija oli havainnoinut yhteisöä hiljaisena tarkkailijana jo kolmen kuukauden ajan ennen ensimmäistä yhteydenottoa ja tutkijan roolinsa paljastamista. Kozinetsin (2010, 132) mukaan netnografi ei tutki ainoastaan, mitä yhteisön jäsenet sanovat, vaan millä tavalla he käyttäytyvät yhteisössä ja miksi. Hänen mukaansa tutkijan tulee huomata, että käyttäjän kuvaus itsestään ei välttämättä vastaa hänen toimintaansa yhteisössä. Tämä asetelma on otettu huomioon tässä tutkimuksessa siten, että tutkija hyödynsi tutkimuksessaan useita netnografisia metodeja ja oppi yhteisöstä havainnoinnin, keskustelemisen, kyselemisen ja toimintaan osallistumisen (esimerkiksi virtuaalisten halausten lähettäminen ja tuen tarjoaminen) avulla. Osallistuminen, vuorovaikutus ja havainnointi täydensivät toisiaan, mikä lisäsi tutkijan ymmärrystä ja edisti luotettavaa tulokintojen tekemistä.

Yhteisön kunnioittaminen on avainasemassa netnografisen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitaessa. Kozinetsin (2010, 136) mukaan netnografian tulee ymmärtää, että netnografinen tutkimus on usein äärimmäisen henkilökohtaista, ja netnografi jättää itsestään pysyvän ja mahdollisesti toisiin ihmisiin johtavan jäljen. Hänen mukaansa

netnografi voi loukata tai jopa vahingoittaa yhteisöä etsiessään valaistusta tutkimaansa ilmiöön. Koska terveys on hyvin henkilökohtainen ja yksityinen asia, tutkija on pyrkinyt kunnioittamaan Hoitonetti-yhteisöä ja suojelemaan sen jäseniä monin eri tavoin. Ensinnäkin tutkija on esitellyt itsensä ja antanut tutkittaville mahdollisuuden ottaa kantaa tutkimukseen. Mikäli Hoitonetin jäsenet olisivat vastustaneet yhteisön tutkimista, tutkija olisi perääntynyt tutkimuksesta. Lisäksi tutkija on pyytänyt luvan jokaiseen siteeraamaansa kommenttiin henkilökohtaisesti yksityisviestillä, vaikka useat kommentit on kopioitu Juttutupa-yhteisön seinältä, joka on avoin kenelle tahansa rekisteröityneelle jäsenelle.

Tutkija on myös muuttanut kaikkien tutkimuksessa esiin nousevien käyttäjien nimimerkit. Kozinetsin (2010, 144–145) mukaan tutkijan tulee suhtautua online-maailman käyttäjänimiin oikeiden nimien tavoin, mikä johtaa usein nimimerkkien muuttamiseen. Tässä tutkimuksessa nimimerkit on muutettu käyttämällä Xestia.net-verkkosivun Nimikone-ohjelmaa. Nimikone arpoi sattumanvaraisesti 30 suomalaista miehen ja naisen nimeä, joista käytetään tässä tutkimuksessa 11 ensimmäistä. Yhdellä arvotulla nimellä viitataan aina samaan Hoitonetin käyttäjään, joten lukija voi halutessaan tarkastella saman jäsenen eri kommentteja. Hoitonetin nimimerkit on korvattu satunnaisesti miehen tai naisen nimillä, eivätkä arvotut nimet siis paljasta käyttäjän todellista sukupuolta. Koska terveys on arka ja henkilökohtainen aihe, tutkija halusi suojella tutkittavien virtuaalisia henkilöllisyyksiä, eikä nähnyt tutkimuksen kannalta tarpeelliseksi ilmoittaa tutkittavien oikeita nimimerkkejä, sukupuolta tai ikää.

Kozinets (2010, 132) esittää kolme tämän tutkimuksen kannalta olennaista kriteeriä, joilla voidaan arvioida netnografisen tutkimuksen eettisyyttä. Ensinnäkin netnografisen tutkimuksen tulisi hänen mukaansa perustua tutkijan ja yhteisön jäsenten väliseen rehellisyyteen, mikä edellyttää, että tutkija esittelee itsensä tutkijana ja kertoo tutkimuksen tarkoituksen. Tässä tutkimuksessa tutkija esitteli itsensä sekä omalla profiilisivullaan että Hoitonetin Juttutupa-yhteisössä. Tutkija kertoi tutkivansa vertaistuen välittämistä virtuaalisessa ympäristössä ja pyysi tutkittavia halutessaan vastaamaan yhteen kysymykseen.

Toiseksi tutkijan tulee Kozinetsin (2010, 132) mukaan pyytää lupa tutkimuksen suorittamiseen erityisesti silloin, kun verkkosivun tai -palvelun käyttäminen vaatii

jäseneksi rekisteröitymisen. Mikäli verkkosivulla on selkeästi määritelty perustaja tai palveluntarjoaja, tutkijan tulisi lähestyä tällaista tahoa ennen ensimmäistä yhteisön jäseniin kohdistuvaa yhteydenottoa (Kozinets 2010, 132). Tässä tutkimuksessa tutkija seurasi tätä ohjetta ja otti yhteyttä ensin palveluntarjoaja Mediweb Oy:öön ja vasta sitten Hoitonetin jäseniin. Kun tutkija oli saanut luvan tutkimuksen suorittamiseen Hoitonetin toimitusjohtajalta, tutkija otti yhteyttä Hoitonetin jäseniin ja ilmoitti heille tutkimuksen suorittamisesta. Lisäksi tutkija informoi Hoitonetin ylläpitäjiä tutkimuksesta.

Kolmanneksi tutkijan tulee Kozinetsin (2010, 132) mukaan saada tutkittavien suostumus. Suostumuksen saaminen ei koske niinkään olemassa olevan tiedon hyödyntämistä, vaan on keskeistä erityisesti vuorovaikutukseen ja haastatteluun perustuvissa menetelmissä (Kozinets 2010, 132). Tässä tutkimuksessa tutkija esitteli itsensä, eivätkä Hoitonetin toimitusjohtaja tai yhteisön jäsenet vastustaneet tutkimuksen suorittamista. Useat jäsenet vastasivat tutkijan kysymyksiin tutkijan profiilisivulla, Hoitonetin Juttutuvassa ja sähköpostilla, minkä lisäksi tutkijan ja tutkittavien välillä oli myös muuta vuorovaikutusta, kuten tervehtimistä, kuulumisten kysymistä ja virtuaalisten halausten lähettämistä. Tutkija pyysi lupaa siteerata tiettyjä kommentteja yksityisviestillä Hoitonetissä. Tutkija kysyi luvan siteerausten käyttöön hyvissä ajoin (noin viisi kuukautta) ennen tutkimuksen valmistumista, jotta tutkittavilla olisi runsaasti aikaa reagoida tutkijan lähettämään viestiin.

5 SOSIAALINEN TUKI JA ARVO HOITONETISSÄ

5.1 Hoitonetti

Hoitonetti on Mediweb Oy:n tuottama sähköinen verkostoitumispalvelu, joka on kehitetty verkkoyhteisöammattilaisten ja lääketieteen ammattilaisten yhteistyönä. Sivusto esiteltiin ensimmäisen kerran Terveys + Hyvä olo -messuilla vuonna 2008 (Mediweb Oy 2009). Hoitonetissä terveystiedon tarkkuuteen on kiinnitetty huomiota alusta lähtien, ja lääketieteen ammattilaiset valvovat keskustelun asiallisuutta sekä tiedon oikeellisuutta. Mikäli käyttäjä jakaa epähuomiossa väärää tietoa, ammattilaiset pyrkivät puuttumaan siihen mahdollisimman nopeasti (Linnake 2009). Hoitonetin avulla syntyy tietoketjuja, joissa lääketieteellinen tieto yhdistyy käyttäjien kokemuksiin (Ekholm 2009, 6). Ammattilaisten ja käyttäjien tuottaman terveystiedon lisäksi Hoitonetti tarjoaa vertaistukea ja yhteisöllisyyttä eri muodoissa. Esimerkiksi järjestöt ja yhdistykset voivat perustaa oman yhteisön Hoitonettiin (Linnake 2009).

Hoitonetti sisältää kokeneiden lääkäreiden tuottamaa yleislääketieteen piiriin kuuluvaa tietoa sairauksista, oireista ja hoidoista. Tämän lisäksi käyttäjät voivat auttaa henkilökohtaisen, hiljaisen tietonsa avulla toisia käyttäjiä ja jakaa tietoa anonymisti nimimerkillä tai ilman. Käyttäjillä oleva hiljainen tieto tulee julkiseksi, kun esimerkiksi tietyn sairauden lievittämiseksi käytettyjä hoitoja vertaillaan käyttäjien kokeman hyödyn perusteella. Palvelussa ammattilaisten ja käyttäjien tiedosta muodostuu valtava tietopankki, jolloin yhä useampi hyötyy tiedosta (Mediweb Oy 2009). Hoitonetin tavoitteena on lisätä suomalaisten terveystietämystä sekä kannustaa terveystiedon etsimiseen ja jakamiseen (Suomalaisen Työn Liitto 2008).

Hoitonetti on käyttäjille maksuton palvelu, jota voi käyttää ilman käyttäjäksi rekisteröitymistä. Suurimman hyödyn palvelusta saa kuitenkin luomalla maksuttoman käyttäjätilin, joka mahdollistaa muun muassa sivuston muutosten seurannan ja liittymisen vertaistukiryhmiin. Käyttäjätilin luominen Hoitonettiin ei edellytä henkilötietojen antamista (Linnake 2009). Suomalaisen Työn Liitto myönsi vuonna 2008 Avainlippu-tunnuksen Hoitonetille, jonka keskeisiksi osa-alueiksi nimettiin suomalaisuuden lisäksi

yhteisöllisyys ja korostettu käyttäjäturvallisuus. Avainlipputunnuksen lisäksi palvelun innovatiivisuus erottaa Hoitonetin muista Internetin terveyspalveluista. Hoitonetissä yhdistyvät ainutlaatuisella ja uudella tavalla ammattilaisten tuottama tieto sekä yhteisöllisyys (Suomalaisen Työn Liitto 2008).

Hoitonetin toimitusjohtaja Mika Vatanen, markkinointipäällikkö Antti Räsänen ja vastaava lääkäri Kaj Holopainen uskovat, että Hoitonetti-palvelun avulla verkkoterveydenhuolto on siirtynyt uudelle aikakaudelle. Holopaisen mukaan suuret kävijämäärät kertovat tiedon tarpeesta, koska terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla aika ei tavallisesti riitä syvällisen tiedon tarjoamiseen. Hoitonetin tavoitteena ei ole korvata lääkärikäyntiä vaan tarjota asiatietoa, vertaistukea ja yhteisöllisyyttä. Hoitonetin avulla pyritään edistämään suomalaisten terveyttä palvelulla, jossa lääketiede, markkinointiosaaminen ja yhteisöllisyys muodostavat toimivan symbioosin (Ekholm 2009, 6–7).

5.2 Sosiaalisen tuen välittäminen Hoitonetissä

Tuen välittäminen sosiaalisessa verkostoitumispalvelussa voidaan esittää prosessina, johon kuuluvat tuen etsiminen, tuen tarjoaminen ja tuen vastaanottaminen (Liang & Scammon 2011, 324). Tuen välittäminen kolmivaiheisena prosessina on yksinkertaistettu kuvaus, eikä sen kautta ole mahdollista muodostaa täydellistä kuvaa sosiaalisen tuen välittämisestä virtuaalisessa terveysyhteisössä. Todellisuudessa yhteisön jäsenten muuttuvat roolit monimutkaistavat kuvausta. Yhdessä viestiketjussa käyttäjä pyytää tukea ja toisessa antaa sitä. Käyttäjä voi liikkua eri roolien välillä sekä viestiketjun sisällä että viestiketjusta toiseen (Liang & Scammon 2011, 323). Tuen etsiminen ei myöskään aina aloita tuen välittämistä, vaan tuen tarjoaminen voi tapahtua ilman tuen tarpeen ilmaisemista. Esimerkiksi Hoitonetin karppaukseen liittyvässä viestiketjussa nimimerkki Aarto ottaa osaa keskusteluun ilmaisematta omaa tuen tarvettaan, mihin nimimerkki Soili vastaa tarjoamalla tiedollista tukea henkilökohtaisen suosituksen muodossa.

En ota kantaa karppaukseen, mutta sinulle Aarto suosittelen lämpimästi riittävästi rasvaa sisältävän ruuan nauttimista. --- Toisaalta hiilihydraattejakaan sinun ei kannata vältellä, koska ylipainosta ei sinun kohdallasi tarvitse olla huolissaan. (Soili)

5.2.1 Sosiaalisen tuen etsiminen

Sosiaalisen tuen etsimisellä tarkoitetaan avun pyytämisen tapoja, joilla tuen etsijä toivoo saavansa tukea terveysyhteisön jäseniltä. Haiderin (2011, 318) mukaan tuen pyytäminen Internet-ympäristössä voi olla helpompaa kuin offline-maailmassa, koska tuen etsiminen tapahtuu tyypillisesti anonyymisti ja kohdistuu ihmisiin, jotka ovat kokeneet samankaltaisia asioita. Tiedollisella tuen etsimisellä tarkoitetaan tiedon, kommenttien tai ehdotusten pyytämistä yhteisön toisilta jäseniltä (Liang & Scammon 2011, 324). Hoitonetissä jäsenet pyytävät neuvoja sekä etsivät lääketieteellistä tai kokemuksiin perustuvaa tietoa. Neuvojen etsiminen eroaa tiedon etsimisestä siten, että neuvojen etsijällä on jo valmiiksi riittävästi tietoa tilanteestaan, mutta hän kaipaa vielä käytännön ohjeita selviytyäkseen sairauden kanssa. Neuvoja pyydetään Hoitonetissä oikean hoitomuodon löytämiseen, itsehoitojen toteuttamiseen ja sairauden kanssa elämiseen. Tuen etsijä kuvailee tyypillisesti oman tilanteensa ja saattaa myös esittää oman käsityksensä hoitomuodosta tai sairauden kanssa selviytymisestä. Hoitoihin liittyvät riskit nousevat usein esiin tuen etsijän viesteissä.

Toinen tyypillinen tapa, jolla Hoitonetin jäsenet etsivät tiedollista tukea, on lääketieteellisen tiedon pyytäminen. Lääketieteellisen tiedon etsimisellä tarkoitetaan faktatiedon pyytämistä esimerkiksi ihmiskehon toiminnasta, lääkkeistä tai sairauksista. Useissa tilanteissa tiedollista tukea etsivät käyttäjät perustelevat tuen tarvettaan ja esittävät syyn tiedon pyytämiselle Hoitonetissä. Tiedon pyytämistä voidaan perustella esimerkiksi sillä, että tuen etsijä on jo kokeillut kaikki itse keksimänsä keinot tai tuen etsijä ei ole löytänyt tarvitsemaansa tietoa muista lähteistä.

En netistä löytänyt, niin kysyn täällä: Kuinka kauan menee, että sormesta irronnut luunpalanen (ei mikään hirveän suuri) luutuu takaisin luuhun kiinni? Tietääkö kukaan? :) (Sanelma)

Lääketieteellisen tiedon lisäksi Hoitonetin jäsenet pyytävät toisilta jäseniltä kokemuksiin perustuvaa tietoa sairauksista, oireista, lääkkeistä ja itsehoitokeinoista. Kokemustiedon arvostaminen virtuaalisessa terveysyhteisössä yhdistyy tiedon luotettavuuteen. Kuluttajat näkevät toisilta kuluttajilta saatavan tiedon usein luotettavampana kuin muista lähteistä saatavan tiedon (Keeling ym. 2013, 62). Luotettavaa kokemustietoa on vaikea löytää, mikäli tuen etsijän lähipiiriin ei kuulu toista saman sairauden kokenutta ihmistä. Internetissä on runsaasti lääketieteellistä faktatietoa, mutta keskustelupalstojen

kokemustiedon luotettavuuden ja ajantasaisuuden varmistaminen on vaikeaa. Nimimerkki Hely kertoo, että hänen tapauksessaan Internetistä ja keskustelupalstoilta löydettävä tieto on usein epäluotettavaa, koska sairauden hoitomahdollisuudet ovat parantuneet vuosien saatossa ja sairaudesta selviytyminen on hyvin yksilöllistä.

Jo lääkäri sairaalasta varoitteli minua etsimästä liikaa tietoa internetistä. Siellä oleva tieto ja tilastot ovat yleensä vanhentuneita. Esim. tilastot ovat noin kymmenen vuoden takaisia. Etenkin [REDACTED] hoito on muuttunut ja parantunut kymmenessä niin paljon ja eloonjäämismahdollisuudet ovat parantuneet, että tilanne näyttää tänään aivan toiselle. Sitä paisti jokaisen sairaus on yksilöllinen ja poikkeaa jopa saman diagnoosin saaneen sairaudesta. Niin myös hoito on täysin yksilöllistä ja räätälöidään jokaiselle [REDACTED] potilaalle erikseen. Jokainen reagoi hoitoon eri tavalla. Näin ollen internetin tieto ja etenkin keskustelupalstojen tieto on usein harhaanjohtavaa. (Hely)

Emotionaalisella tuen etsimisellä tarkoitetaan tapoja, joilla tuen etsijä ilmaisee negatiivisia tunteita (Liang & Scammon 2011, 324). Hoitonetissä jäsenten ilmaisemia negatiivisia tunteita ovat esimerkiksi pelko, kipu, jännittäminen, huonovointisuus ja epämielilyttyvyys. Sanallisten ilmaisujen lisäksi tunteita ilmaistaan hymiöiden avulla. Hoitonetissä emotionaalinen tuen etsiminen ei ole yhtä yleistä kuin tiedollinen tuen etsiminen, ja vain harvassa viestissä tuen pyytäminen perustuu ainoastaan negatiivisten tunteiden ilmaisemiseen. Useat viestit sisältävät sekä tiedollista että emotionaalista tuen etsimistä. Tiedolliseen ja emotionaaliseen tuen etsimiseen voidaan yhdistää keinoja, joilla tuen etsijät helpottavat tilanteensa ilmaisemista. Tilanteen kuvailemisen ja tunteen ilmaisemisen lisäksi käyttäjät voivat esittää lisäkysymyksiä tai tarkennuksia ennen tuen saamista. Tuen etsijät voivat myös selventää tilannettaan esittämällä uuden tietolähteen, mikä tarkoittaa kuvan tai linkin liittämistä viestiketjun aloittavaan viestiin.

Voi jummi jammi! Olen miettinyt kauan, että mitä varten mulla on pienet "patit" kantapään kohdalla molemmissa jaloissa. Ihan vahingossa sain selville, että mullahan on viheliään penikkataudin lisäksi Haglundin kantapää(t).. --- Kuva: <http://www.hl.fi/@Bin/258...> (Sanelma)

5.2.2 Sosiaalisen tuen tarjoaminen

Sosiaalisen tuen tarjoamisella tarkoitetaan tuen antamisen tapoja, joilla tuen tarjoaja vastaa tuen etsijän viestiin (Liang & Scammon 2011, 324). Sosiaalisen tuen tarjoamiseen virtuaalisessa terveysyhteisössä voidaan yhdistää neljä tuen tyyppiä, jotka ovat tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki, arvostuksen osoittaminen ja sosiaalisen verkoston

tuki (Coulson & Mo 2008; Cutrona & Suhr 1992). Yksi yleisimmistä tiedollisen tuen tarjoamisen muodoista on neuvo kääntyä terveydenhuollon ammattilaisten puoleen. Tyypillisesti Hoitonetin jäsenet neuvovat tuen etsijöitä menemään lääkäriin, mutta myös muita ammattiryhmiä ja laitoksia, kuten sairaanhoitaja ja apteekki, mainitaan. Lääkärin puoleen kääntymistä perustellaan usein oireen tai sairauden hoitamatta jättämiseen liittyvillä riskeillä.

Kuuleppas, nyt äkkiä lekuriin. Mulla seurattiin, kuinka alas hb menee, kun tutkittiin B12-puutosta, ja jos menee alle 70, niin henki on vaarassa. (Lea)

Toinen keskeinen tiedollisen tuen muoto Hoitonetissä on lääketieteellisen tiedon esittäminen. Lääketieteellistä faktatietoa tarjoavissa viesteissä kerrotaan usein, mistä tieto on peräisin. Tiedon lähde voidaan mainita nimeltä tai esittää linkin muodossa. Kolmas mahdollisuus tietolähteen esittämiseen on sanallinen vetoaminen ammattihenkilöön, kuten lääkäriin, apteekkihenkilökuntaan, hierojaan, naprapaattiin, kiropraktikkoon tai julkisuuden henkilöön.

Tällaisen löysin: "Varsiluomet ovat hyvänlaatuisia sidekudosperäisiä kasvaimia, jotka ilmaantuvat yleensä kaulalle tai kainalon seudulle". --- http://www.nelonen.fi/sairaala/kysy_hoitajalta.html. (Aarto)

Sammaksesta en tiedä, mutta apteekissa neuvottiin kerran aftoihin Biotene liuosta, joka sisältää entsyymejä. --- Hammaslääkäri neuvoi lisäksi pistämään pari fluoritablettia suuhun yöksi. (Terhi)

Vastaavasti omiin kokemuksiin perustuvaa tiedollista tukea tarjotaan Hoitonetissä laajasti, ja käyttäjät mainitsevat tyypilliseksi tiedon lähteeksi omat kokemukset. Usein käyttäjät viittaavat myös oman sosiaalisen verkostonsa, kuten perheenjäsentensä, sukulaistensa, ystäviensä tai tuttaviansa, kokemuksiin. Tiedon lisäksi Hoitonetin jäsenet antavat toisilleen neuvoja sairauden kanssa elämiseen, oireiden tulkitsemiseen, hoitomuotojen löytämiseen ja toteuttamiseen sekä sairauteen ja hoitoihin liittyvien riskien tunnistamiseen. Käyttäjät kuvailevat hoitomuotoja ja sairauksia yksityiskohtaisesti ja esittävät usein lisäkysymyksiä tuen etsijälle. Yksityiskohtainen kuvaileminen voidaan nähdä opettamisen muotona (Cutrona & Suhr 1992, 161). Alla olevassa siteerauksessa käyttäjä Sari opettaa tuen etsijälle yksityiskohtaisesti, miten hän on saanut omat päänsärkykohtauksensa laukeamaan.

Istu tuolilla selkä suorana. Kallista päätäsi oikealle, korva olkapäälle. Sama vasemmalle. Kierrä päätäsi oikealle niin paljon, kun menee, ja katso olkapääsi yli taakse lattiaa. Sama vasemmalle. Käänä päätäsi oikealle taas niin paljon, kun menee, ja katso kattoon. Sama vasemmalle. Leuka

sivulle, katso alas, sama vasen, leuka rintaan. Pidä paikallaan noin 30 sekuntia, jokainen liike. Silmät auki ja muista hengittää. Pyöritä hartioita eteenpäin ja taaksepäin. Nosta hartiat korviin ja pidä ne siellä vähän aikaa. Sitten hallitusti alas. Tee näin muutama kerta. Hiero niskaa kalloluiden päättymiskohdasta, aivan kuin yrittäisit työntää sormesi luiden alle. (Sari)

Pelkästään emotionaalisuuteen perustuva tuen etsiminen on Hoitonetissä melko vähäistä, mutta tuen tarjoamisen kohdalla emotionaalinen tuki nousee keskeiseksi sosiaalisen tuen tyypiksi. Emotionaalisella tuen tarjoamisella tarkoitetaan positiivisten tunteiden, kuten rakkauden, huolen tai empatian, ilmaisemista (Coulson & Mo 2008, 372). Lisäksi rauhoittelu ja pyrkimys lievittää toisen käyttäjän negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, ovat tärkeitä emotionaalisen tuen ilmaisuja. Pelon lievittäminen voi perustua lääketieteelliseen tietoon, oireiden tulkitsemiseen tai omaan kokemukseen vastaavasta tilanteesta. Empaattisuutta osoitetaan Hoitonetissä ilmaisuilla, jotka liittyvät hyvän toivomiseen. Empaattisuuden osoittamisen lisäksi emotionaalista tukea tarjotaan Hoitonetissä kannustamalla toisia jäseniä. Kannustaminen voidaan nähdä tuen etsijän rohkaisemisena, joka on yksi tapa ilmaista emotionaalista tukea (Cutrona & Suhr 1992, 161; Liang & Scammon 2011, 323). Kannustusta välitetään Hoitonetissä tsemppaamiseen tai jaksamiseen liittyvillä toivotuksilla. Lisäksi käyttäjät ilmaisevat usein, että on mukava kuulla toisten käyttäjien onnistumisista tai tilanteen paranemisesta.

Emotionaalista tukea voidaan osoittaa fyysisillä kiintymyksen osoituksilla (Cutrona & Suhr 1992, 161). Hoitonetissä halausten lähettäminen on keskeinen emotionaalisen tuen tarjoamisen muoto. Halauksia lähetetään Hoitonetissä nalleikonia klikkaamalla. Käyttäjä voi lähettää toiselle käyttäjälle joko tervetulo-halin, tervehdys-halin, piristys-halin tai lämmin-halin. Lisäksi jäsenet lähettävät toisilleen halauksia sanallisesti. Muita emotionaalisen tuen tarjoamisen muotoja Hoitonetissä ovat ymmärryksen sekä tarkkaavaisuuden osoittaminen. Coulsonin ja Mon (2008, 372–373) tutkimus antaa viitteitä siitä, ettei kuunteleminen ole keskeinen tuen tarjoamisen muoto virtuaalisessa ympäristössä. Hoitonetissä jäsenet kuitenkin osoittavat kuuntelevansa toisiaan. Cutrona ja Suhr (1992, 161) määrittelevät kuuntelemisen tarkkaavaisuuden osoittamiseksi vastaanottajan sanomisia kohtaan. Hoitonetissä jäsenet osoittavat tarkkaavaisuutta esimerkiksi siteeraamalla toisten käyttäjien aikaisempia kommentteja, mikä voidaan nähdä virtuaalisena kuuntelemisen muotona.

Tuolla aiemmin kirjoitit näin: "Sarvikuono on ihan hyvä, mutta voi huuhtelun tehdä vesihanan allakin. Sormella vaan toinen nenäreikä kiinni ja toisesta vettä sisään ja saman tien puhallus ulos. Voi aluksi tuntua rajulta, mutta äkkiä tottuu". (Elma)

Arvostuksen osoittamisella tarkoitetaan tapoja, joilla tuen tarjoaja ilmaisee luottamusta vastaanottajan kykyjä kohtaan (Coulson & Mo 2008, 372) tai antaa vastaanottajalle positiivista palautetta (Bernstam ym. 2010, 5). Luottamus vastaanottajan kykyjä kohtaan voi perustua vastaanottajan kokemukseen tai ammattitaitoon. Kolmas tapa tarjota arvostuksen osoittamiseen perustuvaa tukea Hoitonetissä on kokemuksen, tiedon tai tunteen vahvistaminen. Vahvistamisella tarkoitetaan ilmaisia siitä, että tuen tarjoaja on samaa mieltä tuen etsijän kanssa (Cutrona & Suhr 1992, 161). Tuen etsijän näkemysten lisäksi Hoitonetin jäsenillä on tapana vahvistaa toisten tuen tarjoajien kirjoituksia, mikä voi lisätä tiedon painoarvoa ja luotettavuutta tuen vastaanottajan näkökulmasta.

Hoitonetissä omien kokemusten jakamiseen rohkaiseminen on tärkeä tapa, jolla tuen tarjoaja ilmaisee sosiaalisen verkoston tukea. Samanhenkinen seura ja yhteisön positiivinen ilmapiiri edistävät kokemusten jakamista. Lisäksi Hoitonetin jäsenet rohkaisevat toisiaan kokemusten jakamiseen sanallisesti. Hoitonetissä jäsen voi ohjata tuen etsijää ottamaan yhteyttä yksityisviestillä, mikäli jäsenellä itsellään on kokemusta tuen etsijän tilanteesta tai hän tietää toisen jäsenen, joka osaa auttaa.

Voitto, jos tilanne uusiutuu, niin laitatko minulle vaikka yksityisviestiä. Voin neuvoa sinua tarvittavissa tutkimuksissa. (Soili)

Sosiaalisen verkoston tuen kohdalla samanlaiset kokemukset ja huolet ovat keskeinen Hoitonetin jäseniä yhdistävä tekijä, joka nousee esiin myös jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa. Samanlaisten kokemusten ja huolten jakaminen tuen etsijän kanssa viestii siitä, että tuen etsijä kuuluu ryhmään (Coulson & Mo 2008, 372). Hoitonetissä yhteiset kokemukset liittyvät tyypillisesti sairauden kanssa elämiseen. Samanlaisten kokemusten lisäksi myös samanhenkisen seuran löytäminen on tekijä, joka vaikuttaa tuen etsijän kokemukseen sosiaalisen verkoston tuesta (Cutrona & Suhr 1992, 161). Hoitonetin jäsenet kokevat vahvasti, että sairaudet ja vaivat yhdistävät heitä. Sosiaalisen verkoston tuen kohdalla on tärkeää, että tuen etsijä löytää apua aina sitä tarvitessaan. Hoitonetin virtuaalisuus ja jäsenten aktiivisuus ovat avainasemassa tuen saamisessa luotettavasti ja ajantasaisesti.

Näin meistä jokaisella on jokin oma vaiva tai sairaus, jonka pohjalta voimme neuvoa toista, ehkä pelokasta ja kipuilevaa jäsentä. Aina löytyy joku, joka auttaa. (Hely)

Täällä Hoitonetissä olemme erilailla sairaita, vaan siitäkin huolimatta voimme tukea toinen toisiamme mitä erilaisimmissa sairauksissamme tai vaikeissa elämäntilanteissamme. --- Jos kenellä on huono vaihe elämässään, useampi meistä varmasti lähtee tätä henkilöä nimenomaan silloin tukemaan, jos kuka tällaisen tilapäivityksen ehtii näkemään. (Aarto)

5.2.3 Sosiaalisen tuen vastaanottaminen

Sosiaalisen tuen vastaanottamisella tarkoitetaan tapoja, joilla tuen etsijä reagoi saamaansa tukeen virtuaalisessa terveysyhteisössä. Tuen etsijä voi reagoida tukeen joko tiedollisesti tai emotionaalisesti (Liang & Scammon 2011, 324). Hoitonetissä tuen saaminen ei välttämättä pääty siihen, että tuen etsijä reagoi viestiin kiitollisuuden tai muun tunteen ilmaisemisella, vaan käyttäjä voi saada vahvistusta tai lisätietoa vielä myöhemminkin. Tuen etsijät reagoivat saamaansa tukeen tyypillisesti esittämällä tarkennuksia tai lisäkysymyksiä vastauksena tuen tarjoajan viestiin. Myös uuteen tietolähteeseen viittaaminen voidaan nähdä keinona ilmaista tiedollista tuen vastaanottamista.

*No enpä epäile että mulla mitään tollasta kyllä on
<http://www.hematology.fi...> (Voitto)*

Useissa tilanteissa tuen etsijät reagoivat saamaansa tukeen vahvistamalla tuen tarjoajan näkökulman, mikä voidaan nähdä keinona ilmaista aikomus. Aikomus voi liittyä esimerkiksi siihen, että tuen etsijä kertoo toimivansa tuen tarjoajan ehdottamalla tavalla. Tuen tarjoajan ehdottaman toimintavaihtoehdon vahvistaminen on tiedollista tuen vastaanottamista (Liang & Scammon 2011, 324). Hoitonetissä jäsen kertoo usein yhteisön toisille jäsenille, minkä toimintavaihtoehdon hän päätti valita saamansa tuen perusteella. Jäsen voi esimerkiksi kertoa seurailevansa tilannetta, turvautuvansa itsehoitoon tai menevänsä lääkäriin. Valitun toimintavaihtoehdon vahvistamisen lisäksi Hoitonetin jäsenet ilmaisevat tyypillisesti, millaiseksi heidän tilanteensa on kehittynyt tuen saamisen jälkeen. Jälkitilanteesta kommunikoimisen kohdalla nousevat keskeisiksi ilmaisut tilanteen helpottamisesta tai sairauden paranemisesta.

Joitakin viikkoja sitten eräs nimimerkki (en muista kuka) kirjoitti, kuinka hunajan nauttiminen ennen nukkumaan menoa poisti yskän. Kokeilin ja

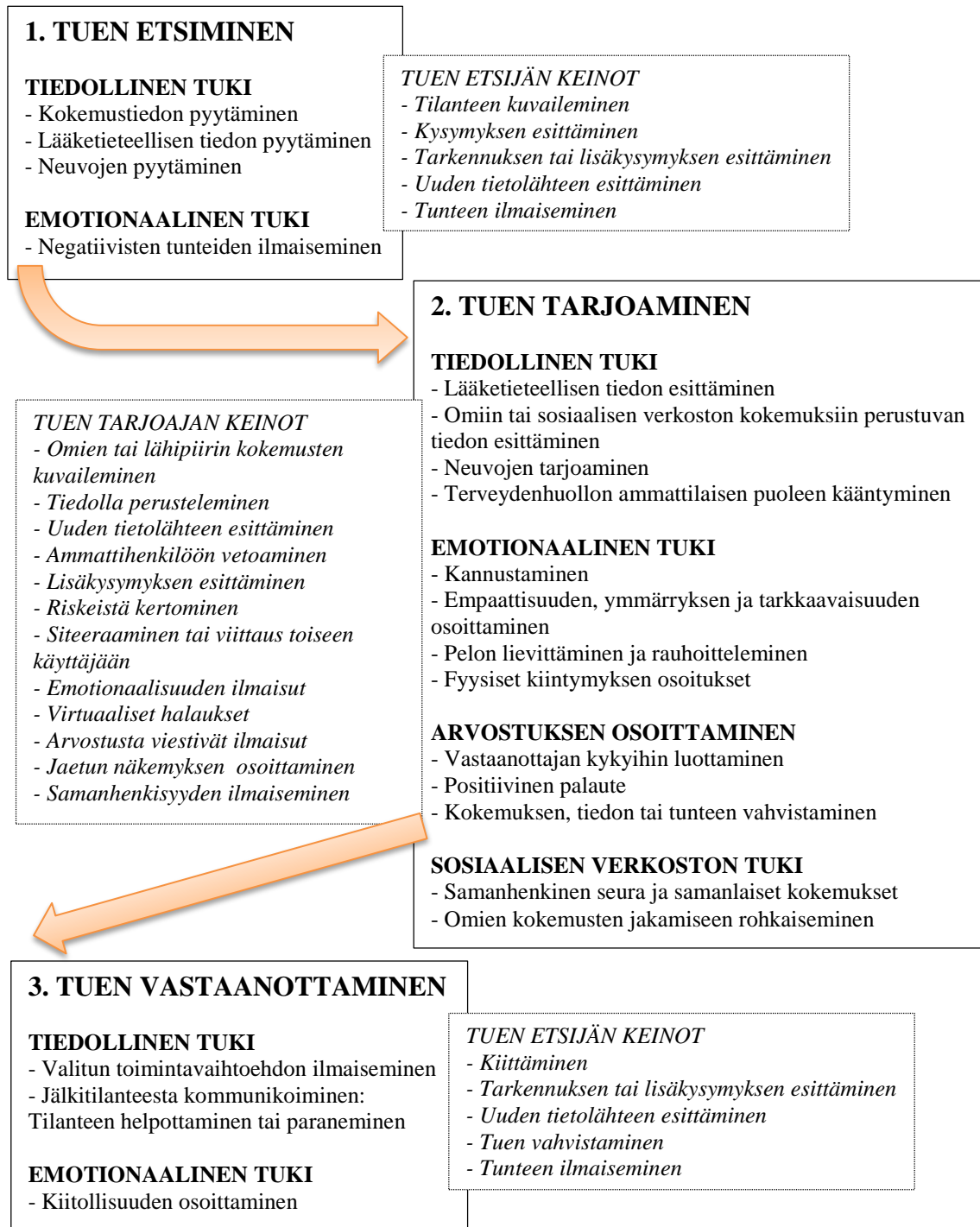
viikon kokeilun jälkeen yli puoli vuotta kestänyt köhäni oli poissa. Ihmeellistä, mutta totta. Köhä on ollut poissa jo yli kolme viikkoa. (Sari)

Emotionaalisella tuen vastaanottamisella tarkoitetaan ilmaisuja, joilla tuen vastaanottaja ilmaisee tunteen, kuten kiitollisuuden saamastaan tuesta (Liang & Scammon 2011, 324). Hoitonetissä kiittäminen on yleisin tapa, jolla yhteisön jäsenet reagoivat saamaansa tukeen. Tavallisesti kiittäminen yhdistyy muihin tuen vastaanottamisen tapoihin, mutta joissakin tilanteissa kiittäminen muodostaa ainoan tavan reagoida tukeen.

5.2.4 Sosiaalisen tuen välittämisen yhteenveto

Hoitonetissä jäsenet etsivät sosiaalista tukea ja tarjoavat tukea yhteisön toisille jäsenille. Tuen välittäminen on keskeinen osa yhteisön toimintaideaa ja sisältää rikasta tiedon, tunteiden ja kokemusten vaihtoa. Liang ja Scammon (2011) jakavat tutkimuksessaan sosiaalisen tuen kahteen tyyppiin eli emotionaaliseen tukeen ja tiedolliseen tukeen. Hoitonetin kohdalla tiedollisuus ja emotionaalisuus yhdistyvät sosiaaliseen tukeen kaikissa tuen välittämisen vaiheissa. Arvostuksen osoittaminen ja sosiaalisen verkoston tuki sitä vastoin yhdistyvät ainoastaan tuen tarjoamiseen, koska ne ovat tapoja ilmaista sosiaalista tukea tuen vastaanottajalle. Kirjallisuudessa sosiaalisen tuen tarjoamiseen liitetään toisinaan myös konkreettinen avun tarjoaminen, jota ei kuitenkaan nähdä keskeisenä sosiaalisen tuen muotona Internet-ympäristössä (Bernstam ym. 2010; Coulson & Mo 2008). Myöskään tässä tutkimuksessa konkreettinen tuki ei nouse esiin empiirisestä aineistosta.

Tässä tutkimuksessa sosiaalisen tuen tyypit on erotettu keinoista, joita tuen etsijällä tai tuen tarjoajalla on tuen pyytämiseen, tuen antamiseen tai tukeen reagoimiseen. Sosiaalisen tuen tyypeillä viitataan tuen syntymiseen esimerkiksi lisääntyneenä tiedollisena tai emotionaalisena tukena. Tuen etsijän ja tuen tarjoajan keinot sitä vastoin kuvaavat käytännön tason tapoja, kuten kielellisiä ilmaisuja tai alustan mahdollistamia ominaisuuksia, joita tuen etsijällä ja tuen tarjoajalla on. Tällaisia tuen etsijän tai tuen tarjoajan keinoja Hoitonetissä ovat esimerkiksi tilanteen kuvaileminen, tarkennuksen tai lisäkysymyksen esittäminen, uuden tietolähteen esittäminen ja virtuaalisten halausten lähettäminen. Kuvio 9 esittää virtuaalisen tuen välittämisen prosessina, josta voidaan tunnistaa sosiaalisen tuen tyyppisiä ja konkreettisia keinoja tuen välittämisessä.



Kuvio 9. Sosiaalisen tuen välittäminen Hoitonetissä
(mukaillen Coulson & Mo 2008, 372–373; Cutrona & Suhr 1992, 161; Liang & Scammon 2011, 324)

Virtuaalisessa terveysyhteisössä sosiaalista tukea voidaan etsiä tiedollisesti tai emotionaalisesti. Tiedolliseen tuen etsimiseen kuuluvat lääketieteellisen tiedon ja kokemustiedon pyytäminen, minkä lisäksi tuen etsijät voivat pyytää neuvoja sairauden

kanssa elämiseen, oireiden tulkitsemiseen, oikean hoitomuodon löytämiseen tai riskien välttämiseen. Emotionaaliseen tuen etsimiseen sen sijaan kuuluu negatiivisten tunteiden ilmaiseminen.

Hoitonetissä tiedollista tukea voidaan tarjota esittämällä lääketieteellistä tietoa tai kokemustietoa tuen etsijälle. Lisäksi tuen tarjoajat voivat antaa tuen etsijälle neuvoja sairauden kanssa elämiseen tai kehottaa tuen etsijää kääntymään terveydenhuollon ammattilaisten puoleen. Offline-maailmassa sosiaalisen tuen tarjoamisessa on keskeisessä roolissa emotionaalinen tuki (Haider 2011, 316), mikä pätee tämän tutkimuksen perusteella myös online-yhteisön muodostamaan sosiaaliseen verkostoon. Emotionaalista tukea tarjotaan Hoitonetissä kannustamalla, osoittamalla ymmärrystä, lievittämällä pelkoa ja osoittamalla fyysistä kiintymystä. Arvostuksen osoittamiseen perustuvaa sosiaalista tukea syntyy, kun tuen tarjoaja ilmaisee luottavansa vastaanottajan kykyihin tai vahvistaa vastaanottajan kokemuksen, tiedon tai tunteen. Sosiaalisen verkoston tuen kohdalla keskeisiksi tuen tarjoamisen muodoiksi nousevat samanhenkinen seura, kokemusten samanlaisuus sekä omien kokemusten jakamiseen rohkaiseminen.

Virtuaalisessa terveysyhteisössä sosiaalisen tuen vastaanottamiseen voidaan yhdistää tiedollinen ja emotionaalinen tukeen reagoiminen. Tiedollista tukeen reagoimista on valitun toimintavaihtoehdon kertominen toisille yhteisön jäsenille sekä jälkitilanteesta, kuten oireiden helpottamisesta, kommunikointi. Emotionaalista tukeen reagoimista sitä vastoin on kiitollisuuden osoittaminen tai muun tunteen ilmaiseminen.

5.3 Arvon luominen Hoitonetissä

Arvon luomista Hoitonetissä tarkastellaan kolmen arvon ulottuvuuden kautta, jotka ovat älyllinen arvo, sosiaalinen arvo ja kulttuurinen arvo. Älyllisellä arvolla viitataan terveysyhteisön käyttäjien yhdessä tuottamaan tietoon ja sisällön laatuun, joihin yhdistyy tiedollinen tuki. Sosiaalisen arvon kohdalla keskeisiksi nousevat ystävyysuhteiden muodostaminen ja jaetut kokemukset, joihin yhdistyvät emotionaalinen tuki ja sosiaalisen verkoston tuki. Kulttuurisella arvolla viitataan yhteisön rituaaleihin ja yhteisön itsensä hallitsemaan kulttuuriin, joihin yhdistyy arvostuksen osoittaminen tuen etsijää ja yhteisön

toisia jäseniä kohtaan. Eri arvon ulottuvuuksien sisältä voidaan tunnistaa arvoa luovien tekijöiden lisäksi uhrauksia, jotka vaikuttavat negatiivisesti kuluttajan kokemaan arvoon virtuaalisessa terveysyhteisössä.

5.3.1 Älyllinen arvo

Hoitonetissä tiedon etsiminen on yleisimmin esitetty tekijä, jonka perusteella jäsenet ovat alun perin löytäneet yhteisön. Yhteisön löytämisen kohdalla sisällön laatu nousee tärkeäksi, koska yhteisön keskittyminen terveysaiheisen tiedon ympärille on yhteydessä jäsenten valikoitumiseen. Yhteisön keskittyminen tietyn aihepiirin, toiminnan tai kuluttamisen ympärille näkyy esimerkiksi yhteisössä käytettävän kielen teknisyydessä, yhteisön kommunikaatitavoissa ja jäsenten valikoitumisessa (Seraj 2012, 214). Esimerkiksi terveysyhteisössä jäsenet valikoituvat sen mukaan, että he etsivät tietoa sairaudesta ja heitä yhdistää tietty oire, hoitomuoto tai yleinen kokemus sairauden kanssa elämisestä.

Minä "eksyin" aikoinani vahingossa Hoitonetin sivulle. Etsin varmaankin jotain tietoa erilaisista vaivoistani, joita minulla silloin oli. (Hely)

Minä 'eksyin' Hoitonettiin, kun etsin netistä tietoa harvinaiseen sairauteeni. (Soili)

Sosiaalisessa verkostoitumispalvelussa sisältö tuotetaan yhdessä jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa ja tuotettua tietoa on mahdollista jakaa toisille käyttäjille. Käyttäjien itse generoima tieto lisää useissa tilanteissa tiedon luotettavuutta ja puolueettomuutta kuluttajien silmissä (Johnson & Ambrose 2006, 110; Keeling ym. 2013, 60–62; Seraj 2012, 213). Hoitonetin jäsenet eivät ainoastaan kerro omia näkemyksiään tietystä terveysaiheesta, vaan he vahvistavat toistensa tietoa, neuvottelevat ja väittelevät terveystiedosta sekä esittävät eriäviä mielipiteitä, mikä mahdollistaa jaetun ymmärryksen muodostamisen.

En ihan allekirjoita tuota kipulääkkeistä luopumista. Ei tietenkään ole viisasta elää kipulääkkeiden voimalla. Kai niissä useimmissa on suosituskin välttää pitkäaikaista käyttöä. Silti voi olla tarpeen päästä eroon siitä jännityksen syystä, vaikka lääkkeillä. (Maikki)

Sisällön yhdessä luominen ja laatu kietoutuvat tiiviisti toisiinsa virtuaalisessa terveysyhteisössä, jossa keskustelun rikkaus takaa sisällön laadun ja sisällön ajantasaisuuden säilyttämisen. Koska usea ihminen osallistuu sisällön tuottamiseen,

turhat huhut, tyhjä puhe ja puolueellinen tai väärä tieto eliminoidaan yhteisön sisällä (Seraj 2012, 215). Kun yhteisön jäsenet väittelevät ja neuvottelevat terveystiedosta, he osallistuvat aktiivisesti ymmärryksen kasvattamiseen ja arvon yhdessä luomiseen. Kun tiedosta neuvotellaan ja tietoa muokataan yhteisön jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa, kuluttajan kokemus tiedon arvosta kasvaa (Keeling ym. 2013, 61). Useat Hoitonetin jäsenet kuvaavat, miten tiedon saaminen ja kokemusten vertaileminen ovat yhteydessä käyttäjän kokemukseen avun saamisesta.

Täällä [HOITONETISSÄ] saa hyvää tietoa toisten kokemuksista, lääkkeistä ja hoidoista. Täällä myös vertaillaan monia itsehoitoja halauksista nenäkannuihin. --- Täällä näkymätönkin muuttuu näkyväksi.
(Maikki)

Hoitonetissä jäsenet kokevat hyötyvänsä toisten jäsenten tuottamasta tiedosta. Seraj (2012, 214) täsmentää, että yhteisön käyttäjien toisilleen lähettämät viestit voidaan nähdä ammattimaisena sisältönä, joka vaikuttaa käyttäjän kokemukseen tiedon laadusta. Käyttäjät tuottavat päivitettyä tietoa esimerkiksi lähettämällä viestejä, kuvia ja linkkejä toisilleen. Yhteisön kyky hallita käyttäjien tuottamaa tietoa paranee, mikäli käyttäjillä on mahdollisuus kommentoida toisten käyttäjien tuottamaa sisältöä (Seraj 2012, 214). Hoitonetissä jäsenten yhdessä luoma sisältö on avainasemassa tiedon saamisessa, ja useat jäsenet kokevat sivustolla olevan virallisen tiedon melko suppeaksi. Jäsenet eivät myöskään koe, että terveydenhuollon ammattilaiset, kuten lääkäri, auttaisivat heitä tiedon tuottamisessa. Tämän takia yhdessä jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa luotu faktoihin ja kokemuksiin perustuva tieto on keskeinen tekijä, joka tuottaa älyllistä arvoa Hoitonetin käyttäjille.

Nyt täytyy sanoa, että Hoitonetin sairauksia, hoitoja ja lääkitystä koskeva virallinen tieto on kuitenkin verrattain suppea. Alussa meillä oli lääkäri siellä, joka vastaili kysymyksiin, vaan häntä ei ole enää useampaan vuoteen näkynyt. (Hely)

Sen lisäksi, että Hoitonetin käyttäjät osallistuvat sisällön luomiseen aktiivisesti kommentoimalla ja lähettämällä uusia tietolähteitä toisilleen, jäsenet tuottavat terveystietoa myös Hoitonetin ulkopuolelle, kuten Wikipediaan. Myös tässä tapauksessa tieto tuotetaan yhdessä ja pyrkimyksenä on laadukkaan tiedon tuottaminen luotettavista lähteistä.

Juuri näin se varmaan on. Ja kuten tuossa Wikipedian asiantuntijalähteessä lääkäri sanookin, oikeaa suolamäärää ei ole [NENÄKANNUHUUHTELUSSA], vaan sen löytää kokeilemalla itse. ---

Jotkut sanovat suolan olevan antihistamiini, mutta sille väitteelle en löytänyt mitään luotettavaa lähdettä. Jos löydätte sellaisen jostain sattumalta, niin kertokaa ihmeessä mistä. Lisään sen sitten heti tuonne Wikiin. ;) (Maikki)

Serajin (2012, 214) mukaan käyttäjien tuottaman tiedon laatua voidaan lisätä palveluntarjoajan valvonnalla, jossa ylläpitäjät ja ammattilaiset (terveysyhteisössä esimerkiksi lääkäri) tarkastavat käyttäjien tuottamaa sisältöä ja luovat tätä kautta tietyt laatustandardit yhteisön toiminnalle. Hoitonetissä jäsenet kokevat, että tiedon laatuun vaikuttaa negatiivisesti se, ettei yhteisössä ole aktiivisesti toimivaa lääkäriä tai muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä. Hoitonetin kohdalla lääkärin puuttuminen voidaan nähdä jäsenten näkökulmasta uhrauksena, koska jäsenet voivat kokevat riittämättömyyttä, mikäli he eivät pysty auttamaan toista jäsentä.

Lääkäreitä tosin sinne kaipaamme. Emmehän me voi, emme pysty, emmekä edes saa antaa kenellekään mitään lääketieteellistä neuvoa. Emme voi muuta kuin kannustaa jotain esim. kivuista kärsivää menemään lääkärille. (Hely)

Yritän tukea ihmisiä täällä niin paljon kun kykenen, vaan joskus toivoisin, että täällä olisi lääkäri tai sairaanhoitaja paikalla, jonne voisi ohjata ihmisen. (Aarto)

5.3.2 Sosiaalinen arvo

Sosiaalista arvoa syntyy, kun jäsen löytää yhteisöstä ystäviä. Usein tällaiset ystävyysuhteet näkyvät myös virtuaalisen yhteisön ulkopuolella esimerkiksi offline-tapaamisina (Kozinets 2012, 7). Useat Hoitonetin jäsenet kertovat, että he vaihtavat kuulumisia toisten jäsenten kanssa myös yhteisön ulkopuolella. Hoitonetin kohdalla yhteisön ulkopuolinen vuorovaikutus näyttäytyy pääasiassa puhelinkeskusteluina ja kirjoitteluna muualla kuin yhteisön sisällä (esimerkiksi sähköpostiviestit), koska pitkät välimatkat estävät offline-tapaamiset. Hoitonetissä jäsenet muodostavat syvällisiä ja merkityksellisiä ystävyysuhteita jopa siinä määrin, että kaikista tärkeimmät ystävät voivat löytyä offline-maailman sijasta virtuaalisesta terveysyhteisöstä. Lisäksi yhteisöstä saatu tuki voi jäsenten kokemusten mukaan vaikuttaa positiivisesti offline-maailman sosiaalisiin suhteisiin esimerkiksi vähentämällä tuen etsimistä omalta lähipiiriltä, kuten perheeltä ja ystäviltä.

Hoitonetin koko idea ainakin omalta osaltani perustuu siihen, että olen löytänyt sieltä ystäviä, kaksi oikein hyvää ystävää, joiden kanssa

vaihdamme kuulumisia myös Hoitonetin ulkopuolella.--- Ystäviä minulla ei tosielämässä ole, en edes kaipaa heitä, mutta Hoitonetissä minulla on monta, joista kaksi ylitse muiden. (Hely)

Pelkästään kirjoittamalla tänne olen saanut purettua paljon omasta kuormastani, ja luultavasti perhe on säästynyt muutamalta ärinältä. (Lilli)

Emotionaalisen tuen saaminen on keskeinen osa sosiaalisen arvон luomista Hoitonetissä. Hoitonetti voidaan nähdä emotionaalisena ympäristönä. Emotionaalisen ympäristön luominen on tärkeää, koska se rohkaisee jäseniä kommunikointiin ja kokemusten jakamiseen (Seraj 2012, 215). Ympäristön emotionaalisuus ilmenee Hoitonetissä esimerkiksi vuorovaikutuksen kohteliaisuutena sekä tunteiden välittämisenä sanallisesti, hymiöiden ja virtuaalisten halausten avulla. Esimerkiksi kannustuksen, ymmärryksen ja myötätunnon saaminen lisäävät käyttäjän kokemaa arvoa virtuaaliseen terveysyhteisöön kuulumisesta.

Täällä on helppo kysellä ja kertoa, koska lukijat ovat "samassa veneessä" ja ymmärtävät asioista kertomisen tärkeyden. Se jotenkin helpottaa, kun saa lukijoita ja tukijoita ja myötätuntoa. (Maikki)

Hoitonetissä sain toisenlaista apua [KUIN OFFLINE-MAAILMASSA]. Siellä kaikki kannustivat minua. (Hely)

Tärkeä osa sosiaalisen arvон luomista Hoitonetissä on mahdollisuus ilmaista itseään ja tunteitaan vapaasti ilman tuomitusta tulemisen pelkoa. Tuomitsemattoman ilmapiirin syntymiseen Hoitonetissä yhdistyy jäsenten välinen ystävyys, johon kuuluu myös muista asioista kuin sairauksista puhuminen. Hoitonetin Juttutuvassa on keskusteltu esimerkiksi säästä, kellojen kääntämisestä talviaikaan, tuholaitosten torjunnasta ja häiden suunnittelusta. Jäsenet kokevat saavansa puhua vapaasti sekä sairauksista että muista itseään koskettavista asioista ja tunteista.

Tavallisestihan ei kuulu hyvin käytöstapoihin puhella ihmisille omista sairauksistaan. Täällä [HOITONETISSÄ] kuuluu. Täällä kerätään vaivat näytteille ja vertaillaan niitä, eikä kukaan katsele pitkin seiniä vaivaantuneena. (Maikki)

Siellä [HOITONETISSÄ] puhuttiin mukavia. Ei pelkästään sairaudesta, en edes halua puhua siitä aina. Hoitonetissä juuri puheenaihe kuin puheenaihe on sallittu. Sen ei tarvitse ollenkaan koskea aina sairautta, ei mitään sairautta. Jos suututtaa, sen voi kertoa. Jos on onnellinen, senkin voi kertoa. Siis ihan kaikki, ja aina on joku, joka vastaa. (Hely)

Keskustelun tuomitsemattomuus ja itseilmaisun vapaus yhdistyvät Hoitonetissä alustan ominaisuuksiin, joita sosiaalisen verkostoitumispalvelun formaatti tarjoaa. Jäsenet voivat keskustella omalla profiilisivulla, toisten käyttäjien profiilisivuilla ja erilaisissa yhteisöissä, kuten Juttutuvassa, sekä lähettää yksityisviestejä. Hoitonetissä käyttäjä voi valita, mihin keskusteluun hän haluaa osallistua ja kenen kirjoittamia viestejä hän haluaa lukea. Virtuaalisen yhteisön vuorovaikutuksessa ystävyysuhteet voivat näyttäytyä toisen käyttäjän toiminnan seuraamisena (Seraj 2012, 216).

Se, mikä tässä yhteisössä on parasta, että jos et jaksa/halua keskustella ja jakaa asioita Juttutuvassa, niin voit sen tehdä omalla sivullasi. Ja jos joku ei jaksa lukea kaikkia purkauksia, niin ei tarvitse kyseisen henkilön sivuille mennä. Myös yksityisviestit ovat pelkkää plussaa. (Lilli)

Olen löytänyt täältä monta 'ystävää' joiden kuulumisia seuraan säännöllisesti omalta ja toisten jäsenten sivuilta ja Juttutuvasta, vaikka itse en ehdikään pitkiä tarinoita tänne kirjoittaa. (Soili)

Yhteisön jäsenet kokevat saavansa yhteisössä sosiaalista arvoa, mikäli yhteisö näyttää viihdyttävänä areenana, jossa käyttäjät eivät ainoastaan jaa tietoa (älyllinen arvo) vaan löytävät samanhenkistä seuraa ja muodostavat merkityksellisiä sosiaalisia siteitä (Kozinets 2010, 2; Moisander & Valtonen 2006, 59). Sosiaalisen verkoston tuki yhdistyy Hoitonetin jäsenen kokemaan arvoon samanhenkisen seuran ja samanlaisten kokemusten kautta. Jäsenten välisissä suhteissa korostuvat kokemus toisten jäsenten samanhenkisyydestä ja kokemusten jakaminen toisten sairauden kanssa elävien ihmisten kanssa. Toisaalta käyttäjät kertovat, että toista täysin saman sairauden kokenutta ihmistä voi olla vaikea löytää. Jäsenten välisistä eroavaisuuksista huolimatta käyttäjät kokevat saavansa Hoitonetissä myötätuntoa ja kannustusta samanhenkisiltä ihmisiltä.

Mutta muuten olemme hyvin tiivis yhteisö, me sovimme jotenkin yhteen. Ehkäpä meissä kaikissa on jotain samaa ainesta, tiedä häntä. (Hely)

Vertaistuki täällä on aivan mahtavaa. Vaikka en toista vastaavaa sairautta sairastavaa olekaan löytänyt, niin samaa hoitoa saavan henkilön viestit ovat minulle erittäin tärkeitä. (Soili)

Olipa iso tai pieni vaiva, aina löytyy joku kohtalotoveri ja parasta kaikessa on se, että vaikei olisikaan kohtalotoveri, silti löytyy kannustava sana ja myötätuntoa tai vastaus kysymykseen tai apua ongelmaan. Yksin ei tarvitse ongelmiaan miettiä. Iälläkään ei ole merkitystä. (Terhi)

Hoitonetin jäsenet korostavat ystävyysuhteiden merkitystä monella tavalla yhteisön sisällä. Sekä Hoitonetin että ystävyysuhteiden merkitys nousee esiin jäsenten välisessä

vuorovaikutuksessa. Myös toisten käyttäjien kuulumisten kysyminen ja kaipaaminen ovat tapoja, joilla Hoitonetin jäsenet ilmaisevat ystävyystään. Vaikka ystävyys-suhteiden muodostaminen on keskeinen arvoa luova tekijä virtuaalisessa terveysyhteisössä, ystävyys-suhteisiin liittyy myös uhrauksia. Useat Hoitonetin jäsenet kertovat huolestuvansa, jos yhteisön jäsen katoaa moneksi päiväksi tai pidemmäksi aikaa. Tästä näkökulmasta huoli toisista käyttäjistä muodostaa keskeisen sosiaaliseen arvoon vaikuttavan uhruksen.

Harmittavaa on se, että jos joku häviää "linjoilta" yllättäen, niin ei oikein tiedä, mitä on tapahtunut, ja olisiko voinut jotenkin auttaa. Jää kaipaamaan ihmisiä. (Lilli)

Hätä on todellakin suuri, jos jostakin henkilöstä ei muutamaan päivään kuulu mitään. Siinä on jo monta kertaa mietitty, kuinka saisimme ko. henkilöön yhteyden, jotta voisimme varmistaa, että hänellä ei ole mitään hätää. Toki henkilöitä jääkin pois jostain syystä, mutta jos he muutenkaan eivät ole vierailleet täällä joka päivä, heti ei huomaa edes kaivata. (Hely)

5.3.3 Kulttuurinen arvo

Tietoisuus omasta erityisyydestään tarkoittaa yhteisön jäsenten näkemystä siitä, että yhteisö on erilainen ja erityinen verrattuna toisiin yhteisöihin. Yhteisön erityisyys käy ilmi toimintatavoista, rituaaleista ja traditioista, joista yhteisön jäsenet ovat ylpeitä ja ottavat kunnian (Muñiz & O'Guinn 2001, 418). Hoitonetin jäsenillä on vahva kokemus siitä, että he ovat itse vastuussa omasta kulttuuristaan, johon kuuluu toisten kunnioittaminen, kohtelias kirjoitustyyli, itse luodut toimintatavat ja kaikkien auttaminen. Lisäksi yhteisön kulttuuri sisältää säännöt ja rajoitukset, jotka määrittävät, millainen palaute on rakentavaa, miten mielipiteitä kunnioitetaan ja mikä on oikea tapa osoittaa kriittisyyttä virtuaalisessa yhteisössä (Seraj 2012, 218). Uusien jäsenten tervehtiminen ja yhteisön valvomiseen osallistuminen ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat jäsenten käyttäytymiseen sekä odotuksiin, joita he asettavat sekä itselleen että toisille yhteisön jäsenille (Schau ym. 2009, 34, 43). Hoitonetin jäsenet toivottavat kaikki uudet jäsenet tervetulleeksi yhteisöön ja kokevat moraalista vastuuta kaikkien auttamisesta. Vastapainoksi jäsenet olettavat uusien jäsenten omaksuvan Hoitonetin säännöt sekä käyttäytyvän sääntöjen ja normien mukaisesti.

Kukaan lääkäri ei kommentoi juttuihimme, ylläpito ei puutu mihinkään. Itse olemme tämän tyylin vuosien saatossa kehittäneet. Kaikki otetaan joukkoomme mukaan, kirjoitustyyli pidetään siistinä, ketään ei loukata, ei arvostella. Tämä kaikki on kehittynyt todella aivan itsestään. Kenelle tämä

tyyli ei sovi, on vapaa lähtemään ja siirtymään jonnekin muualle. Mutta kenelle se sopii, on tervetullut joukkoomme. (Hely)

Useat jäsenet korostavat Hoitonettiä erityisenä paikkana, johon kaikki ovat tervetulleita, mutta jossa kaikki eivät viihdy. Jäsenet viestivät useissa tilanteissa, että kunnioitus on keskeinen yhteisön toimintaa ohjaava arvo. Uuden jäsenen tulee ymmärtää yhteisöä ja sen normeja, jotta kaikki voivat viihtyä yhteisössä. Hoitonetin jäsenet liittävät itseensä ja toisiinsa erityisiä ominaisuuksia, kuten huumorintajuisuuden ja empaattisuuden.

Tämä on huumorintajuista porukkaa, jolta onnistuu joskus pilvilinnojenkin rakentelu. Jos ei tätä yhteisöä ymmärrä ja kunnioita kanssaihmiä, niin lähtee täältä kyllä kumman nopeasti pois. Tämän yhteisön motoksi voisi sanoa: "Yksi kaikkien ja kaikki yhden puolesta". (Lilli)

Tämä on aivan uskomaton yhteisö verrattuna moniin muihin netin keskustelupalstoihin, joissa riidellään ja solvataan toisia. Kaikki täällä ovat ymmärtäneet, että niin metsä vastaa kuin sinne huutaakin. Toisaalta täällä on varmasti erityisen empaattisia ihmisiä --- Tämä on ehdottomasti netin paras yhteisö! (Terhi)

Koska Hoitonetin jäsenet luovat itse yhteisön kulttuurin, he luovat myös omia traditioita, joiden toteuttamisesta he ovat vastuussa henkilökohtaisella tasolla. Esimerkiksi eräs Hoitonetin pitkäaikaisimmista jäsenistä on luonut joka perjantaisen tradition toisten jäsenten piristämiseksi. Tämä niin sanottu Perjantai kevennys -traditio muodostuu vitsin, kaskun tai muun hauskan tarinan kirjoittamisesta Hoitonetin Juttutuvan seinälle.

Koska olemme taas saavuttaneet perjantain, on kevennyksen paikka. Pikku-Kalle laski kaidetta alas. Isää se alkoi ärsyttää ja hän naulasi ison naulan kaitteen päähän. Kalle huomasi sen ja laskeminen loppui. Sitten Matti-setä tuli kylään. Hän leikki Kallen kanssa ja alkoi laskea kaidetta alas. Kohta kuului "iik"-huuto. Pikku-Kalle kysyi: "Miten kävi, Matti-setä?" Siihen vastattiin: "Sano tädiksi vaan!" (Hely)

Hoitonettiin kuulumisen vaikuttaa yhteisön itsensä luomien normien ja sääntöjen kautta jäsenten toimintaan niin yhteisön sisällä kuin offline-maailmassakin. Tärkeä Hoitonettiin liitettävä rituaali on päivittäinen kirjautuminen yhteisöön. Päivittäiset kontaktit toisiin jäseniin usean vuoden ajalta edistävät yhteisön säilymistä (Schau ym. 2009, 34). Useat jäsenet kertovat kirjautuvansa Hoitonettiin vähintään kerran päivässä. Lisäksi jäsenillä on tapana ilmoittaa, jos he ovat lähdössä matkalle tai eivät muusta syystä pääse kirjautumaan Hoitonettiin. Toisaalta rituaalien ja traditioiden toteuttaminen voi tuottaa jäsenille myös paineita. Mikäli jäsenet eivät pääse osallistumaan yhteisön toimintaan aktiivisesti, he voivat kokea häpeää rituaalien rikkomisesta.

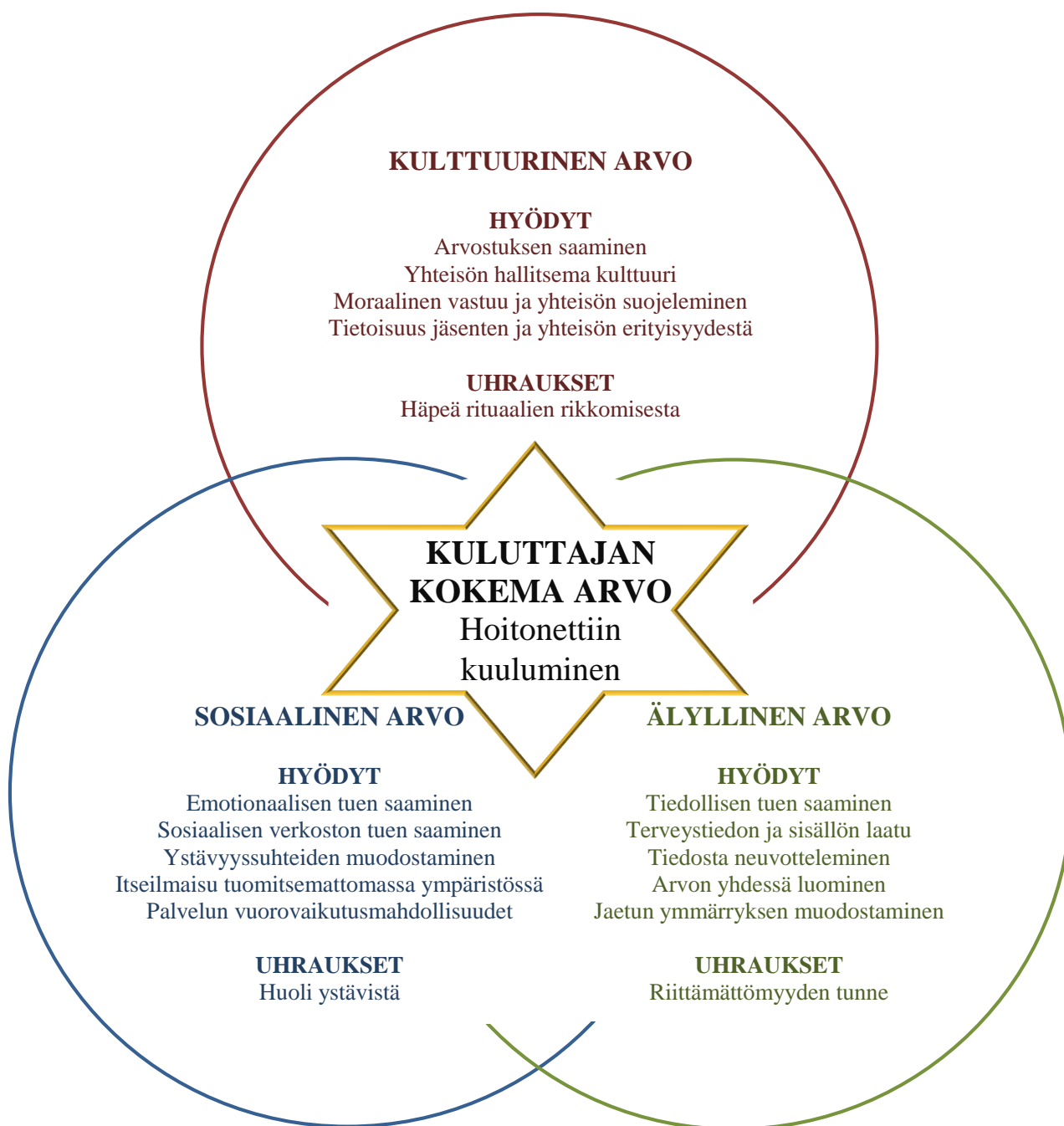
Täytyy häveten myöntää, että olen viimeisen vuoden ollut niin käpertynyt omiin murheisiin, että ulkopuolinen maailma [MYÖS HOITONETISSÄ OLEMINEN] on ihan rauhassa saanut romahtaa. (Lilli)

Yhteisön jäsenten käytöstä valvovat sekä viralliset ylläpitäjät että toiset käyttäjät, jotka voivat ilmoittaa epäkunnioittavasta tai häiritsevästä käytöksestä virallisille ylläpitäjille. Jäsenten välinen valvonta on osa yhteisön kulttuurista autonomiaa, jonka seurauksena viestejä tarkastetaan ja poistetaan sekä annetaan huomautuksia sääntöjen vastaisten viestien lähettäjille (Schau ym. 2009, 43; Seraj 2012, 218). Vaikka Hoitonetin jäsenet kokevat, että ylläpitäjät tai muut viralliset tahot eivät puutu heidän toimintaansa, jäsenet ilmoittavat siitä huolimatta ylläpitäjille, mikäli havaitsevat häiritsevää toimintaa yhteisössä. Tämä on yksi osoitus jäsenten välisestä valvonnasta ja halusta suojella yhteisöä sekä sen jäseniä.

Hei, häirikkö on ilmaantunut nyt kuviin. Näkyy olevan hyvin monien sivuilla hänen viestejään, jopa yöllä tulleita. Jostain mainoksesta todella kai on kyse. --- Ensimmäinen [VIESTI], jonka poistin, tuli klo 9 maissa. Toinen ilmestyi noin tunnin myöhemmin. Voisiko tälle henkilölle tehdä jotain? (Hely)

5.3.4 Arvon luomisen yhteenveto

Kuvio 10 havainnollistaa arvon luomista virtuaalisessa terveysyhteisössä, joka on tässä tutkimuksessa Hoitonetti. Arvon luomisen keskiössä on kuluttajan kokemus yhteisöön kuulumisesta. Vaikka arvon ulottuvuuksia tarkastellaan itsenäisesti, on tärkeä huomata, että ulottuvuudet ovat tiiviissä yhteydessä toistensa kanssa, limittyvät toisiinsa ja ovat osittain päällekkäisiä. Kuluttajan kokemus arvon luomisesta ei siis muodostu erillään olevista ulottuvuuksista, vaan keskeistä on kuluttajan kokonaisvaltainen kokemus. Hyvä esimerkki arvon ulottuvuuksien välisestä yhteydestä on terveysyhteisön vuorovaikutus, joka on keskeinen osa arvon luomista kaikkien kolmen arvon ulottuvuuden kohdalla. Vuorovaikutus yhdistyy sekä laadukkaan sisällön tuottamiseen (älyllinen arvo) että sosiaalisten suhteiden muodostumiseen (sosiaalinen arvo). Lisäksi vuorovaikutus yhdistyy kulttuurisen arvon luomiseen, koska vuorovaikutus on avainasemassa yhteisölle tyypillisen kulttuurin syntymisessä (Seraj 2012, 216).



Kuvio 10. Arvon luominen Hoitonetissä

Verrattuna aikaisemmin esitettyyn kuvioon 5 (sivu 35) kuviossa 10 on eritelty tekijöitä, jotka muodostavat hyötyjä ja uhrauksia virtuaalisessa terveysyhteisössä. Aikaisemmissa tutkimuksissa sosiaalisesta tuesta tai arvon luomisesta virtuaalisissa terveysyhteisöissä ei ole otettu huomioon yhteisöön kuulumisesta syntyviä uhrauksia. Tämän tutkimuksen perusteella ystävistä huolestuminen, riittämättömyyden tunne ja häpeä rituaalien

rikkomisesta ovat tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti kuluttajan arvokokemukseen. Uhrauksista huolimatta virtuaalisen terveysyhteisön jäsenet korostavat selvästi yhteisöön kuulumisen hyötyjä.

Hoitonetissä arvostuksen saaminen (arvostuksen osoittamiseen perustuva tuki) toisilta yhteisön jäseniltä muodostaa hyödyn. Jäsenet osoittavat arvostusta esimerkiksi vahvistamalla toistensa näkemyksiä ja korostamalla toistensa vahvuuksia. Keskeinen osa kulttuurisen arvon syntymistä virtuaalisessa terveysyhteisössä on jäsenten kokemus siitä, että he luovat itse yhteisönsä arvot ja toimintatavat, synnyttävät traditioita ja rituaaleja sekä kokevat moraalista vastuuta yhteisön ja sen jäsenten suojelemisesta. Jäsenet myös kokevat Hoitonetin erityiseksi yhteisöksi ja liittävät itseensä positiivisia ominaisuuksia, kuten empaattisuuden ja huumorintajuisuuden.

Virtuaalisessa terveysyhteisössä emotionaalisen tuen ja sosiaalisen verkoston tuen saaminen muodostavat hyötyjä. Myös alustan tarjoamat vuorovaikutusmahdollisuudet yhdistyvät Hoitonetin jäsenten arvokokemukseen. Sosiaalisen verkostoitumispalvelun formaatissa toimiva palvelu tarjoaa kuluttajille mahdollisuuden valita, miten ja millä tavalla osallistua yhteisön vuorovaikutukseen. Sosiaalisen arvon kohdalla keskeinen hyöty on ystävyys-suhteiden muodostaminen. Hoitonetissä jäsenet muodostavat keskenään syvällisiä ystävyys-suhteita, jotka ilmenevät myös yhteisön ulkopuolisena vuorovaikutuksena. Ystävyys-suhteiden muodostamista edistää jäsenten kokemus siitä, että he voivat ilmaista itseään vapaasti, eikä heidän tarvitse pelätä tuomitusta tulemista.

Hoitonetissä käyttäjät kokevat saavansa laadukasta terveystietoa ja hyötyvänsä toisten käyttäjien tuottamasta tiedosta. Käyttäjät välittävät toisilleen sekä tieteellistä faktatietoa että omiin tai lähipiiriin kokemuksiin perustuvaa tietoa, josta yhteisön jäsenet väittelevät, neuvottelevat ja keskusteleval. Tällainen arvon yhdessä luominen mahdollistaa jaetun ymmärryksen muodostamisen ja lisää yhteisön jäsenten kokemusta terveystiedon hyödyllisyydestä sekä laadusta. Virtuaalisen terveysyhteisön jäsenet voivat tuottaa terveystietoa myös yhteisön ulkopuolelle, mikä nousee esiin myös tämän tutkimuksen empiirisestä aineistosta. Tämä lisää yhteisön merkittävyyttä ja yhteisö kasvaa tukiverkostosta yhteiskunnalliseksi toimijaksi.

6 YHTEENVETO

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella sosiaalisen tuen välittämistä ja arvon luomista virtuaalisessa terveysyhteisössä. Tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia sosiaalisesta tuesta tehtyjä havaintoja pääpiirteittäin, mutta virtuaalimaailman konteksti nostaa esiin myös uusia havaintoja. Tässä tutkimuksessa sosiaalisen tuen tyypit on vastoin aikaisempia tutkimuksia erotettu käytännön tason keinoista, joita virtuaalimaailma tarjoaa tuen välittämiseen. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi kuvalinkkien lisääminen ja virtuaalisten halausten lähettäminen. Palveluiden kehittäjien näkökulmasta on keskeistä huomioida, että erilaiset sähköiset mahdollisuudet, kuten toisten päivityksistä tykkääminen Facebook-palvelussa ja halausten lähettäminen Hoitonetti-yhteisössä, ovat tekijöitä, jotka kuluttajat kokevat merkityksellisiksi.

Aikaisemmissa tutkimuksissa virtuaalisista terveysyhteisöistä on korostettu yksittäisiä tekijöitä, kuten eWOM:ia tai sosiaalista tukea, mutta kokonaisvaltaista viitekehystä arvon luomisesta kyseisessä kontekstissa ei vielä ole. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että arvoteorian avulla voidaan ymmärtää kuluttajan kokemusta virtuaaliseen terveysyhteisöön kuulumisesta kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen perusteella voidaan esittää, että kuluttajan arvokokemusta on mahdollista tarkastella arvon ulottuvuuksien kautta ja koetusta arvosta voidaan tunnistaa hyötyjä ja uhrauksia myös virtuaalisten terveysyhteisöjen kontekstissa. Tässä tutkimuksessa havaittiin ehkä hieman yllättäenkin, etteivät kuluttajan kokemuksessa virtuaaliseen terveysyhteisöön kuulumisesta korostuneet taloudelliset ja toiminnalliset tekijät, kuten palvelun ilmaisuus ja tiedon saamisen helppous, vaan arvon luomisessa tärkeiksi nousivat tiedolliset, emotionaaliset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Sosiaalisuus oli keskeisessä roolissa jopa tiedon saamisessa, koska yhteisön jäsenet arvostivat toisten käyttäjien kokemuksiin perustuvaa tietoa lääketieteellistä tietoa enemmän ja kokivat hyötyvänsä tiedosta neuvottelemisesta yhteisön sisällä. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa virtuaalisista yhteisöistä on sitä vastoin korostettu taloudellisia ja toiminnallisia tekijöitä.

Nykypäivänä kuluttajat muodostavat laajasti erilaisia online- ja offline-maailman ryhmiä, ja virtuaaliset terveysyhteisöt ovat vain pieni osa tätä laajaa yhteisöjen kirjoa. Tämä

tutkimus on rajattu yhden virtuaalisen terveysyhteisön tutkimiseen, eikä tutkimuksen tuloksia ole mahdollista yleistää koskemaan muita virtuaalisia yhteisöjä, kuten brändiyhteisöjä, harrasteryhmiä ja faniyhteisöjä. Vaikka tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää laajemmin erilaisiin virtuaalisiin yhteisöihin, useita yhtenäisyyksiä on löydettävissä: esimerkiksi ystävyys-suhteiden muodostaminen, yhteisön kulttuurin luominen ja yhteisön keskittyminen tietyn toiminnan ympärille. Virtuaalimaailmassa saatavia tutkimustuloksia ei myöskään voida yleistää koskemaan offline-maailman terveysyhteisöjä, vaikka tämän tutkimuksen tulokset ovatkin jossain määrin yhteydessä aikaisempien tutkimusten tuloksiin offline-maailman vertaistukiryhmistä.

Myös demografiset tekijät asettavat rajoituksia tutkimuksen tulosten yleistettävyydelle. Tässä tutkimuksessa tutkittiin suomalaisia virtuaalisen terveyshyhteisön jäseniä, ja on mahdollista, että e-potilaiden kokemukset vaihtelevat eri maiden välillä. Myös terveysyhteisön ikärakenne ja sukupuolijakauma saattavat vaikuttaa erilaisten tutkimustulosten syntymiseen. Yleisesti ottaen voidaan kuitenkin olettaa, että tutkimus toisissa vastaavanlaisissa virtuaalisissa terveysyhteisöissä tuottaisi ainakin osittain yhteneviä tutkimustuloksia tähän tutkimukseen verrattuna. On todennäköistä, että tutkimustulosten yhteneväisyyttä lisääisivät sosiaalisen verkostoitumispalvelun formaatti ja terveysyhteisön keskittyminen laajasti eri sairauksien, oireiden ja hoitojen ympärille.

Virtuaalisista terveysyhteisöistä on vasta vähän aikaisempaa tutkimusta, ja ne muodostavat tärkeän ja mielenkiintoisen tutkimusalueen markkinoinnin tieteenalalla. Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että kuluttajat eivät ainoastaan etsi tietoa, tukea ja apua terveysyhteisön toisilta jäseniltä, vaan he viettävät aikaa yhteisössä, viihtyvät itseään ja muodostavat syvällisiä ihmissuhteita. Kuluttajat keskustelevaltuotteista ja palveluista sekä luovat yhdessä tietopankkeja, joissa yhdistyvät lääketieteellinen tieto sekä kuluttajien kokemukset ja arvot. Näihin tietopankkeihin käsiksi pääseminen eli yrityksen näkökulmasta ilmaisen kuluttajapalautteen saaminen on yksi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen kohde. Virtuaaliset yhteisöt tarjoavatkin e-markkinoijille ja tutkijoille laajasti oppimis- ja tutkimusmahdollisuuksia, mutta yhteisöjen tarjoamaa tietoa ei vielä osata hyödyntää yritysmaailmassa. Kriittisiä tekijöitä tiedon hyödyntämisessä ovat tiedon päätyminen oikeille sidosryhmille ja yhteisöjen toiminnan, arvojen ja merkitysten ymmärtäminen oikealla tavalla. Ei riitä, että yrityksen markkinointipäällikkö lukee

virtuaalisissa yhteisöissä käytävää keskustelua ja seuraa yhteisön toimintaa, mikäli hän ei ymmärrä keskustelun ja toiminnan todellisia merkityksiä.

Myös erilaisten virtuaalisten terveystieteiden, kuten painonhallintaryhmien, tietyn sairauden ympärillä toimivien ryhmien ja laajempien yhteisöiden, vertaileminen on kiinnostava jatkotutkimusmahdollisuus. Tämän tutkimuksen kohteena oli sosiaalisen verkostoitumispalvelun muodossa toimiva virtuaalinen terveystietoisuus. Sosiaalisen verkostoitumispalvelun formaatti selittää osaltaan sitä, miksi sosiaalisuus, vuorovaikutus ja ystävyysuhteiden muodostaminen korostuivat tässä tutkimuksessa. Mielenkiintoista olisikin verrata tämän tutkimuksen tuloksia sosiaalisen tuen välittämisestä ja arvон luomisesta erilaisiin virtuaalisiin terveystieteisiin tai sähköiseen potilas–ammattilais-vuorovaikutukseen.

Muita mahdollisia jatkotutkimuskohteita ovat laajempi markkinoinnin arvoteoriaan ja arvон luomiseen pohjautuva tutkimus virtuaalisissa terveystieteisöissä sekä tässä tutkimuksessa käytettyjen arvон ulottuvuuksien (älyllinen arvo, sosiaalinen arvo ja kulttuurinen arvo) soveltaminen myös muihin kuin terveyden ympärillä toimiviin Internet-yhteisöihin. Tässä tutkimuksessa arvон luomista lähestyttiin näkökulmasta, joka korosti sosiaalisen tuen välittämisen merkitystä. Arvон luomista virtuaalisissa terveystieteisöissä olisi kuitenkin kiinnostavaa tarkastella myös muista lähtökohdista, ja esimerkiksi verkostoteorian soveltaminen voisi avata uusia näkökulmia.

Tutkimuksen tulosten perusteella sekä julkista sektoria että yksityisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja tuottavia yrityksiä voidaan kehottaa harkitsemaan sähköisiä mahdollisuuksia. Sähköisten ratkaisujen avulla kunta ja yritykset voivat säästää kustannuksia. Tärkein syy sähköisten terveyspalveluiden kehittämisen rohkaisemiseen on kuitenkin asiakaslähtöisyys. Kuluttajat suhtautuvat sähköisiin terveyspalveluihin usein positiivisesti, ja sähköisillä palveluilla voidaan tavoittaa myös ne kuluttajat, jotka jäävät tänä päivänä ilman apua esimerkiksi maantieteellisen etäisyyden tai pitkien hoitojonojen takia. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, ettei virtuaalisuus vähennä kuluttajan kokemusta palvelun hyödyllisyydestä. Kuluttajat kokivat päinvastoin virtuaalisessa terveystieteisössä välitettävän tuen jopa offline-maailman tukea laadukkaampana. Markkinoijat voivat tehdä yhteistyötä virtuaalisten terveystieteisöiden jäsenten kanssa palvelukokonaisuuksien ja tuotteiden innovoinnissa. Sähköisten ratkaisujen avulla

voidaan rakentaa monipuolisia palvelukokonaisuuksia, joissa yhdistyvät online- ja offline-maailman palvelut osana kokonaisvaltaista terveydenhoitoa.

Vaikka sähköiset terveyspalvelut tarjoavat uudenlaisia mahdollisuuksia terveysalalla, niiden hyödyntämiseen liittyy tämän tutkimuksen perusteella myös riskejä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kuluttajat kokevat virtuaalisessa terveysyhteisössä hyötyjen lisäksi uhrauksia. Terveisyhteisön jäsenet kertoivat, että yhteisön virtuaalisuus synnyttää myös vaaratilanteita, joihin on vaikea tai jopa mahdoton puuttua online-maailmassa. Esimerkiksi itsetuhoisen jäsenen suojeleminen on vaikeaa erityisesti silloin, kun virtuaalisessa terveysyhteisössä ei ole terveydenhuollon ammattilaista, vaan yhteisön toiminta perustuu kuluttajien hallitsemaan kulttuuriin. Virtuaalisuuteen liittyvät riskit, kuten potilaiden anonyymius, muodostavat haasteita yrityksille, joiden tavoitteena on luoda uudenlaisia ja vastuullisia sähköisiä terveyspalveluita. Toisaalta markkinointitutkimuksen näkökulmasta virtuaalisiin terveysyhteisöihin liittyvien uhrausten ja riskien tunnistaminen muodostaa mielenkiintoisen jatkotutkimuskohteen.

LÄHTEET

Kirjallisuus

- Achrol, R. S. & Kotler, P. 2012. Frontiers of the marketing paradigm in the third millennium. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40 (1), 35–52.
- Alba, J. W. & Williams, E. F. 2013. A review of research of hedonic consumption. *Journal of Consumer Psychology*, 23 (1), 2–18.
- Alexander, V. D., Thomas, H., Cronin, A., Fielding, J. & Moran-Ellis, J. 2008. Mixed methods. Teoksessa Gilbert, N. (toim.) *Researching social life*. London: Sage, 125–144.
- Ali, A., Deuri, S. K., Deuri, S. P., Jahan, M., Singh, A. R. & Verma, A. N. 2010. Perceived social support and life satisfaction in persons with somatization disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, 19 (2), 115–118.
- Altman, J., Edge, K., Sherwood, H. & Skinner, E. A. 2003. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 216–269.
- Arnold, S. J. & Fischer, E. 1994. Hermeneutics and consumer research. *Journal of Consumer Research*, 21 (1), 55–70.
- Arnold, M. J. & Reynolds, K. E. 2003. Hedonic shopping motivations. *Journal of Retailing*, 79 (2), 77–95.
- Babin, B. J. & Attaway, J. S. 2000. Atmospheric affect as a tool for creating value and gaining share of customer. *Journal of Business Research*, 49 (2), 91–99.
- Babin, B. J., Darden, W. R. & Griffin, M. 1994. Work and/or fun: Measuring hedonic and utilitarian shopping value. *Journal of Consumer Research*, 20 (4), 644–656.
- Babin, B. J. & James, K. W. 2010. A brief retrospective and introspective on value. *European Business Review*, 22 (5), 471–478.
- Ballantine, P. W. & Stephenson, R. J. 2011. Help me, I'm fat! Social support in online weight loss networks. *Journal of Consumer Behaviour*, 10 (6), 332–337.
- Barnett, K., Bunde, M., Martin, R. & Suls, J. 2007. Online hysterectomy support: Characteristics of website experience. *Cyberpsychology & Behavior*, 10 (1), 80–85.
- Beaudoin, C. E. & Tao, C-C. 2007. Benefiting from social capital in online support groups: An empirical study of cancer patients. *Cyberpsychology & Behavior*, 10 (4), 587–590.

- Bernstam, E.V., Cannon-Diehl, M. R., Green, A. P., Hwang, K. O., Ottenbacher, A. J., Richardson, O. & Thomas, E. J. 2010. Social support in an Internet weight loss community. *International Journal of Medical Informatics*, 79 (1), 5–13.
- Bevan, J. & Murphy, R. 2001. The nature of value created by UK online grocery retailers. *International Journal of Consumer Studies*, 25 (4), 279–289.
- Bodner, T., Hammer, L., Kossek, E. E. & Pichler, S. 2011. Workplace social support and work-family conflict: A meta-analysis clarifying the influence of general and work-family-specific supervisor and organizational support. *Personnel Psychology*, 64 (2), 289–313.
- Bradley, J. Methodological issues and practices in qualitative research. *The Library Quarterly*, 63 (4), 431–449.
- Brennan, R. & Henneberg, S. C. 2008. Does political marketing need the concept of customer value? *Marketing Intelligence and Planning*, 26 (6), 559–572.
- Carson, D., Gilmore, A., Perry, C. & Gronhaug, K. 2001. *Qualitative marketing research*. London: Sage.
- Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopistopokkkelijoiden terveydenhuolto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1367. Tampere: Tampere University Press.
- Chia, M. S. C., Mohanraj, V. & Teoh, A. N. 2009. The comparison between active and passive types of social support: The emotional responses. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 14 (2), 90–102.
- Chiu, H.-C., Hsieh, Y.-C., Li, Y.-C. & Lee, M. 2005. Relationship marketing and consumer switching behavior. *Journal of Business Research*, 58 (12), 1681–1689.
- Cothrel, J. P. 2000. Measuring the success of an online community. *Strategy & Leadership*, 28 (2), 17–21.
- Coulson, N. S. 2005. Receiving social support online: An analysis of a computer-mediated support group for individuals living with irritable bowel syndrome. *Cyberpsychology & Behavior*, 8 (6), 580–584.
- Coulson, N. S. & Mo, P. K. H. 2008. Exploring the communication of social support within virtual communities: A content analysis of messages posted to an online HIV/AIDS support group. *Cyberpsychology & Behavior*, 11 (3), 371–374.
- Coyne, J. C., Lazarus, R. S. & Schaefer, C. 1981. The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4 (4), 381–406.
- Cutrona, C. E. & Suhr, J. A. 1992. Controllability of stressful events and satisfaction with spouse support behaviors. *Communication Research*, 19 (2), 154–174.
- David, M. & Sutton, C. D. 2004. *Social research. The basics*. London: Sage.

- Dunn, D. S., Hammer, E. Y. & Weiten, W. 2011. Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st century. Florence: Wadsworth Publishing.
- Fielding, N. 2008. Ethnography. Teoksessa Gilbert, N. (toim.) Researching social life. London: Sage, 266–284.
- Fiore, A. & Kim, J. 2007. An integrative framework capturing experiential and utilitarian shopping experience. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 35 (6), 421–442.
- Flint, D. J. 2006. Innovation, symbolic interaction and customer valuing: Thoughts stemming from a service-dominant logic of marketing. *Marketing Theory*, 6 (3), 349–362.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. 1984. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Gadamer, H.-G. 1985. Truth and method. London: Sheed & Ward.
- Gallarza, M. G. & Gil, I. 2008. The concept of value and its dimensions: A tool for analysing tourism experiences. *Tourism Review*, 63 (3), 4–20.
- Gallarza, M. G., Gil-Saura, I. & Holbrook, M. B. 2011. The value of value: Further excursions on the meaning and role of customer value. *Journal of Consumer Behavior*, 10 (4), 179–191.
- Gilbert, N. 2008. Research, theory and method. Teoksessa Gilbert, N. (toim.) Researching social life. London: Sage, 21–40.
- Grubb, E. L. & Grathwohl, H. L. 1967. Consumer self-concept, symbolism and market behavior: A theoretical approach. *Journal of Marketing*, 31 (4), 22–27.
- Grönroos, C. 2008. Service logic revisited: Who creates value? And who co-creates? *European Business Review*, 20 (4), 298–314.
- Grönroos, C. 2011. Value co-creation in service logic: A critical analysis. *Marketing Theory*, 11 (3), 279–301.
- Gummesson, E. 1991. Qualitative methods in management research. California: Sage.
- Gummesson, E. 2003. All research is interpretive! *Journal of Business & Industrial Management*, 18 (6/7), 482–492.
- Gummesson, E. 2005. Qualitative research in marketing: Road-map for a wilderness of complexity and unpredictability. *European Journal of Marketing*, 39 (3/4), 309–327.
- Haider, A. 2011. Exchanging value within individuals' networks: Social support implications for health marketers. *Journal of Marketing Management*, 27 (3–4), 316–335.

- Hine, C. 2000. *Virtual ethnography*. London: Sage.
- Hirschman, E. C. & Holbrook, M. B. 1982. Hedonic consumption: Emerging concepts, methods and propositions. *Journal of Marketing*, 46 (3), 92–101.
- Holbrook, M. B. 1999. *Consumer value: A framework for analysis and research*. London: Routledge.
- Holbrook, M. B. 2006. Consumption experience, customer value, and subjective personal introspection: An illustrative photographic essay. *Journal of Business Research*, 59 (6), 714–725.
- Holland, G. A. 2006. Associating social constructionism and extended cognition in information studies. *Journal of Documentation*, 62 (1), 91–100.
- Johnson, G.J., & Ambrose, P.J. 2006. Neo-tribes: The power and potential of online communities in health care. *Communications of the ACM*, 49 (1), 107–113.
- Josefsson, U. 2005. Coping with illness online: The case of patients' online communities. *The Information Society*, 21 (2), 143–153.
- Keeling, D., Khan, A. & Newholm, T. 2013. Internet forums and negotiation of healthcare knowledge cultures. *Journal of Services Marketing*, 27 (1), 59–75.
- Kim, Y-K. 2002. Consumer value: An application to mall and Internet shopping. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 30 (12), 595–602.
- Kozinets, R. V. 2002. The field behind the screen: Using netnography for marketing research in online communities. *Journal of Marketing Research*, 39 (1), 61–72.
- Kozinets, R. V. 2006. Netnography 2.0. Teoksessa Belk, R. W. (toim.) *Handbook of qualitative research methods in marketing*, 129–142.
- Kozinets, R. V. 2010. *Netnography. Doing ethnographic research online*. London: Sage.
- Krcmar, H., Leimeister, J. M., Leimeister, S. & Schweizer, K. 2006. Do virtual communities matter for the social support patients? Antecedents and effects of virtual relationship in online communities. *Information Technology & People*, 21 (4), 350–374.
- Kuusela, H. & Neilimo, K. 2010. *Kaupan strategiasaaminen*. Helsinki: Edita.
- Kuusela, H. & Rintamäki, T. 2002. *Arvoa tuottava asiointikokemus*. Tampere: Tampere University Press.
- Laing, A., Keeling, D. & Newholm, T. 2011. Virtual communities come of age: Parallel service, value, and propositions offered in communal online space. *Journal of Marketing Management*, 27 (3/4), 291–315.

- Liang, B. & Scammon, D. L. 2011. E-word-of-mouth on health social networking sites: An opportunity for tailored health communication. *Journal of Consumer Behaviour*, 10 (6), 322–331.
- Linflor, T. R. & Taylor, B. C. 2002. *Qualitative communication research methods*. London: Sage.
- Lyons, J. S., Perrotta, P. & Hancher-Kvam, S. 1988. Perceived social support from family and friends: Measurement across disparate samples. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 42–47.
- Mason, J. 2002. *Qualitative researching*. London: Sage.
- Mathwick, C., Malhotra, N. & Rigdon, E. 2001. Experiential value: Conceptualization, measurement and application in the catalog and Internet shopping environment. *Journal of Retailing*, 77 (1), 39–56.
- Misra, R., Mukherjee, A. & Peterson, R. 2008. Value creation in virtual communities: The case of a healthcare web site. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2 (4), 321–337.
- Moisander, J. & Valtonen, A. 2006. *Qualitative marketing research. A cultural approach*. London: Sage.
- Monroe, K. B. 1991. *Pricing – Making profitable decisions*. New York: McGraw-Hill.
- Muñiz Jr, A. M. & O’Guinn, T. C. 2001. Brand community. *Journal of Consumer Research*, 27 (4), 412–432.
- Nambisan, P. & Watt, J. H. 2011. Managing customer experience in online communities. *Journal of Business Research*, 64 (8), 889–895.
- Oliver, R. L. 1996. Varieties for value in the consumption satisfaction response. *Advances in Consumer Research*, 23 (1), 143–147.
- Rintamäki, T., Kanto, A., Kuusela, H. & Spence, M. T. 2006. Decomposing the value of department store shopping into utilitarian, hedonic and social dimensions. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 34 (1), 6–24.
- Rintamäki, T., Kuusela, H. & Mitronen, L. 2007. Identifying competitive customer value propositions in retailing. *Managing Service Quality*, 17 (6), 621–634.
- Sánchez-Fernández, R. & Iniesta-Bonillo, M. Á. 2007. The concept of perceived value: A systematic review of the research. *Marketing Theory*, 7 (4), 427–451.
- Savolainen, R. Talja, S. & Tuominen, K. 2005. “Isms” in information science: Constructivism, collectivism and constructionism. *Journal of Documentation*, 61 (1), 79–101.

- Schau, H. J., Muñiz Jr, A.M. & Arnould, E. 2009. How brand community practices create value. *Journal of Marketing*, 73 (5), 30–51.
- Seraj, M. 2012. We create, we connect, we respect, therefore we are: Intellectual, social, and cultural value in online communities. *Journal of Interactive Marketing*, 26 (4), 209–222.
- Sheth, J., Newman, B. & Gross, B. 1991. Why we buy what we buy: A theory of consumption values. *Journal of Business Research*, 22 (2), 159–170.
- Smith, N. C. 1996. Ethics and the typology of customer value. *Advances in Consumer Research*, 23(1), 148–153.
- Solomon, M.R. 1999. The value of status and the status of value. Teoksessa Holbrook M. B. (toim.) *Consumer value. A framework for analysis and research*. London: Routledge, 63–84.
- Sweeney, J.C. & Soutar, G.N. 2001. Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. *Journal of Retailing*, 77 (2), 203–220.
- Sweeney, J. C., Soutar, G. N. & Mazzarol, T. 2008. Factors influencing word of mouth effectiveness: Receiver perspectives. *European Journal of Marketing*, 42 (3/4), 344–364.
- Thompson, G. J. 1997. Interpreting consumers: A hermeneutical framework for deriving marketing insights from the texts of consumers' consumption stories. *Journal of Marketing Research*, 34 (4), 438–455.
- Wagner, J. 1999. Aesthetic value. Beauty in art and fashion. Teoksessa Holbrook M. B. (toim.) *Consumer value. A framework for analysis and research*. London: Routledge, 126–146.
- Zeithaml, V. A. 1988. Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52 (3), 2–22.
- Zeithaml, V. A. & Bitner, M. J. 1996. *Services Marketing*. New York: McGraw Hill.

Muut painetut lähteet

- Hankonen, R. 2013. Älytekniikka tuo terveyttä. *Tehy-lehti*, 24.9.2013, 13.
- Tuomisto, E. 2012. Asennemuutoksen paikka. *Etelä-Suomen Sanomat*, 29.12.2012, 4.

WWW-sivut

- Ekholm, M. 2009. Hoitonetti tarjoaa vertaistukea ja yhteisöllisyyttä. Hyvä Suomi! Suomalaisen Työn Liiton tiedotuslehti. Helmikuu 2009, 6–7. Tulostettu 12.11.2012.
< <http://www.kuvastot.fi/hyvasuomi/>>.

- Fox, S. & Jones, S. 2009. The social life of health information. Pew Internet. Tulostettu 16.11.2012.
<<http://pewinternet.org/Reports/2009/8-The-Social-Life-of-Health-Information/01-Summary-of-Findings.aspx>>.
- Kansallinen terveystietokanta. 2010. Kansallinen Terveystietokanta, KanTa. Tulostettu 20.11.2012.
<<https://www.kanta.fi/fi/kansalaisille>>.
- Kansallinen terveystietokanta. 2012. KanTa. Tulostettu 20.11.2012.
<<https://www.kanta.fi/fi/kanta>>.
- Linnake, T. 2009. Aloitti lokakuussa. Hoitonetti lähentelee 60 000 kuukausikävijää. Digitoday. Tulostettu 12.11.2012.
<<http://www.digitoday.fi/yhteiskunta/2009/02/11/hoitonetti-lahentelee-60-000-kuukausikavijaa/20093863/66>>.
- Mediweb Oy. 2009. Mikä on Hoitonetti? Tulostettu 12.11.2012.
<http://www.mediweb.com/fi/mika_hoitonetti/>.
- Mäki, M. 2006. Kuntalaisten sähköiset asiointimahdollisuudet parantuneet. Mobiilipalveluiden käyttöönotto kunnissa lisääntyy. Digitoday. Tulostettu 20.11.2012.
<<http://www.digitoday.fi/mobiili/2006/08/09/mobiilipalveluiden-kayttoonotto-kunnissa-lisaantyy/200610378/66>>.
- Nikulainen, 2007. Sähköiseen ajanvaraukseen. Ministeriö rahoittaa terveyspalveluiden kehittämishankkeita. Digitoday. Tulostettu 20.11.2012.
<<http://www.digitoday.fi/data/2007/04/17/ministerio-rahoittaa-terveyspalveluiden-kehittamishankkeita/20079101/66>>.
- Nikulainen, K. 2008a. Sitra jatkaa rahoittamista myös tänä vuonna. Internetin terveystietokanta säilyy kaikille avoimena. Digitoday. Tulostettu 16.11.2012.
<<http://www.digitoday.fi/yhteiskunta/2008/03/05/internetin-terveyskirjasto-sailyy-kaikille-avoimena/20086720/66>>.
- Nikulainen, K. 2008b. Sitran selvitys kertoo: Sähköinen asiointi paransi palvelua hammashoidossa. Digitoday. Tulostettu 20.11.2012.
<<http://www.digitoday.fi/yhteiskunta/2008/05/20/sahkoinen-asiointi-paransi-palvelua-hammashoidossa/200813700/66>>.
- Nikulainen, K. 2008c. Oulun ja Berkeleyn yhteistyöprojekti. Mobiilisovellukset paikkaamaan terveydenhoidon ongelmakohtia. Digitoday. Tulostettu 20.11.2012.
<<http://www.digitoday.fi/mobiili/2008/02/27/mobiilisovellukset-paikkaamaan-terveydenhoidon-ongelmakohtia/20085917/66>>.
- Suomalaisen Työn Liitto. 2008. Terveystietokannan pioneiri Hoitonetti.fi sai avainlipun. Tulostettu 12.11.2012.
<<http://www.avainlippu.fi/ajankohtaista/jasen-tiedotteet/terveysyhteisojen-pioneeri-hoitonetifi-sai-avainlipun>>.

Xestia. Nimikone. Käytetty 16.10.2013.
<<http://xestia.net/nimikone/index.php>>.

Henkilölähteet

Mika Vatanen, Hoitonetin toimitusjohtaja. Sähköposti 18.1.2013.


Mika Vatanen, Hoitonetin toimitusjohtaja. Sähköposti 24.1.2013.

LIITTEET


LIITE 1: Tutkijan terveystietoprofiili Hoitonetti-yhteisössä

Pääsivu Oma sivu Sairaudet Oireet Hoidot Käyttäjät Terveysarvot Yhteisöt Kirjaudu ulos


Käyttäjä **susannaA** Info Ystävät



Mieliala



Keskustelukuva



Tietoa minusta

Olen Susanna Ahola Tampereen yliopistosta. Teen pro gradu-tutkielmani ja tutkin vertaistuen välittämistä Internet-ympäristössä.

Olisin todella hyvin kiitollinen, jos haluaisit jakaa kanssani kokemuksiasi siitä, millaista vertaistukea Hoitonetti on Sinulle antanut. Millä tavalla olet saanut vertaistukea ja millaista vertaistukea olet itse antanut?

Arvostan kaikkia yhteydenottoja niin täällä Hoitonetissä kuin sähköpostillakin. Haluan jo etukäteen kiittää lämpimästi kaikkia, jotka näkevät aikaa ja vaivaa kysymyksiini vastaamiseen.

Susanna Ahola
e-mail: susanna.e.ahola@uta.fi
([muokkaa](#))


Mitä teet juuri nyt?

Viimeisimmät tapahtumat






TOIMINNOT

[Yksityisviestit](#)
[Omat tiedot](#)
[Oma nimimerkki](#)
[Lähetä palautetta](#)

HALAUKSET

 Sinulla on yhteensä **57** halausta.

Viimeisimmät halaukset:

	27.03.2011
	25.03.2011
	24.03.2011
	23.03.2011
	23.03.2011

([Näytä lisää](#))